Villavicencio, 17 de Julio de 2026.

Señores.
OFERENTES.
Ciudad.-

La Regional de Aseguramiento en salud No 7 de la Policía Nacional con miras a adelantar un proceso de contratación para el objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS DE NIÑOS Y ADULTOS ESPECIALES CON DISCAPACIDAD PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7.",** dentro de los siguientes términos:

ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y POR TANTO NO CONSTITUYE EN SI MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.	
OBJETO	"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS DE NIÑOS Y ADULTOS ESPECIALES CON DISCAPACIDAD PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7."**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La presente cotización tiene una validez de 90 días.	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Anexas al presente documento	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución estimado**	El plazo de ejecución del contrato será HASTA EL 31/12/2026
	Forma de pago	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 Art 2.5.3.4.1.3)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En cumplimiento a la Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023 la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT. Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:

		- Archivo xml de la factura - Archivo cuv - Archivo json (RIPS) - Facturas en PDF en carpeta individual con soportes - Archivo excel con relación de las facturas - Certificado de parafiscales vigente Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas. Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución. Causales de devolución 1. Persona corresponde a otro responsable de pago 2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago. 3. Factura ya pagada o en trámite 4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: · Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. · El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago". · Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: · Certificación bancaria. · Fotocopia del RUT. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos". Una vez el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago,

		los respectivos pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley aplicables a cada entidad conforme al Registro Único Tributario (RUT). Dando cumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia IT. CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que “a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Dando cumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a

		continuación se relaciona así: **RAZON SOCIAL:** Regional de Aseguramiento en Salud **NIT No.:** 900.407.224-6 **DIRECCION:** Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero **CORREO ELECTRONICO:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co **CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI:** 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud) • Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN. • Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN. • Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso. • Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN. • Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE. • Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. • Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. • Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML). • En la factura electrónica, la sección NOTA O OBSERVACIONES , inicia la vinculación de la factura al siif nación : iniciando con #$ luego registra la posición del catálogo Institucional (PCI) que identifica la entidad que gestionara el pago, es decir la unidad o subunidad en la se registró el compromiso presupuestal; datos del contrato; y correo del supervisor, y finaliza la vinculación con los signos #$, esta información debe estar solo en una línea, no lleva espacios, la información se separa con punto y coma (;) Ejemplo: **#$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$** Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML) Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: **#$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$**

		El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegará una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atenta si le llega notificación de aprobación o rechazo de la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas. Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS.** Una vez radicadas y validadas por el grupo de auditoría de cuentas médicas, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes ante la oficina de central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. **PARÁGRAFO 2:** La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas. **PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.** El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011, vigente, así: **ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la

presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la

		oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, cumpliendo con los siguientes requisitos: a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. b. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. c. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. d. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones e. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. f. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.
Riesgos de la contratación	Descritos en el anexo	
Riesgos de la contratación	Descritos en el anexo	
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El plazo para la entrega de las cotizaciones será en la página web de Colombia Compra Eficiente SECOP II o al correo electrónico ii.rengifo@correo.policia.gov.co	

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
Teniente **ISABELLA RENGIFO RENGIFO**
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud

Fecha de elaboración: 17/07/2026
Ubicación: mis documentos/COTIZACION/2026

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

ANEXO No. 1

El futuro oferente deberá demarcar si cotiza los códigos CUPS, que se relacionan a continuación, así:

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTA	NO OFERTA
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (**Incluye:** intervención terapéutica (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensoriomotor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación).		
2	937401	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS		
3	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL (**Incluye:** actividades propias a ejecutar en los componentes sensoriomotores del desempeño; ejercicios terapéuticos, estimulación, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, crio terapia, calor húmedo), electroterapia (810-feed back, tens, ultrasonido, diatermia) o tracciones)		
4	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA		
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
6	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA		

ANEXO 2

OFERTA DE COTIZACION

El futuro oferente deberá diligenciar con la tarifa a cotizar, que se relacionan a continuación, así:

ITEM	CUPS	SERVICIOS	VALOR A COTIZAR
1	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (**Incluye:** intervención terapéutica (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensoriomotor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación).	
2	937401	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	
3	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL (**Incluye:** actividades propias a ejecutar en los componentes sensoriomotores del desempeño; ejercicios terapéuticos, estimulación, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, crio terapia, calor húmedo), electroterapia (810-feed back, tens, ultrasonido, diatermia) o tracciones)	
4	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	
6	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	

ANEXO 3

ACTIVIDADES A CONTRATAR

NOTA: se solicita que los servicios de consulta y apoyo diagnostico sean conforme a los habilitados en el REPS de lo contrario no se tendrán en cuentan.

No	DESRIPCION
1	Deberá contar como mínimo dentro de la planta de personal profesional, relaciona a continuación, para la prestación de servicio de oftalmología especializada, el oferente deberá diligenciar la CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO, así: ➢ Un (1) Profesional administrativo ➢ Un (1) Profesional en Terapia ocupacional ➢ Un (1) Profesional en Terapia Física ➢ Un (2) Profesional en Fonoaudiología ➢ Un (1) Psicólogo (a) Especialista en Dificultad del aprendizaje ➢ Un (1) Psicólogo (a) Clínico ➢ Un (1) Psicólogo con formación en análisis del comportamiento. **NOTA: Líder del equipo**: Será un Psicólogo con formación en análisis del comportamiento con formación en análisis del comportamiento o psicólogo clínico, certificado que demuestre experiencia y entrenamiento supervisado y formación continuada en ABA. Se sugiere que el número de formación será de 40 – 60 horas y de entrenamiento supervisado deberá ser mínimo de 1.000 horas. El líder deberá capacitar a los demás miembros del equipo, y será necesario soportar estas capacitaciones a través de evaluaciones de capacidades y competencias. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos. **Nota 1:** Motivo por el cual el oferente deberá presentar las hojas de vida y soportes del personal vinculado al proyecto, una vez adjudicado el contrato hará llegar en un tiempo máximo de tres (3) días hábiles y no podrán ser diferentes a los presentados en su propuesta, las cuales serán verificadas por el supervisor del contrato, según **Concepto C – 342 de 2020 del junio 9 de 2020**, **la Agencia Nacional de Contratación Pública − Colombia Compra Eficiente,** con la siguiente información: - Cedula - Diploma y/o acta de grado - Registro RETHUS - Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertando. - Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. **Nota 2:** El oferente deberá prever la totalidad de personal con el fin de cumplir con la entrega de lecturas, resultados y procedimientos, que requieran (durante el horario de atención establecidos) **Nota 3:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial.
2	**NOTA: Líder del equipo**: Será un Psicólogo con formación en análisis del comportamiento con formación en análisis del comportamiento o psicólogo clínico, certificado que demuestre experiencia y entrenamiento supervisado y formación continuada en ABA. Se sugiere que el número de formación será de 40 – 60 horas y de entrenamiento supervisado deberá ser mínimo de 1.000 horas. El líder deberá capacitar a los demás miembros del equipo, y será necesario soportar estas capacitaciones a través de evaluaciones de capacidades y competencias. El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato. La idoneidad del personal será evaluada posterior a la firma del contrato, en atención a los lineamientos requeridos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.
3	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente CERTIFICARÁ por escrito que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. Por ningún motivo se prestará servicios de terapias de NIÑOS Y ADULTOS especiales y rehabilitación funcional e integral de

	NIÑOS Y ADULTOS con discapacidad por profesionales diferentes de las especialidades solicitadas.
4	**Capacidad operativa:** El Oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N 7. ➢ **INFRAESTRUCTURA FÍSICA:** El oferente deberá contar con zonas verdes naturales, salón o patio para actividades recreativas áreas terapéuticas para trabajo grupal, Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual, áreas para adecuadas y cómodas, Baños independientes para hombres, mujeres y un baño para discapacitados, instalaciones que deberán contar con buena iluminación y ventilación, al igual que debe tener canales de comunicación que faciliten el acceso de los usuarios a información y agendamiento de citas, si el oferente cuenta con más de una sede para la prestación de los servicios, las cuales deben estar habilitadas. ➢ **ACCESIBILIDAD FÍSICA:** El oferente se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario con discapacidad. ➢ **DOTACIÓN.** El oferente para la prestación de los servicios deberá contar como mínimo con la siguiente dotación: Mesas de trabajo y sillas para trabajo en grupo y trabajo individual, Materiales lúdicos y terapéuticos, Juegos Material con ayudas visuales para proceso de lectoescritura, Material sensorial, juegos de diferentes texturas, Ayudas Audiovisuales, Materiales para talleres, Material de estimulación, Implementos de práctica deportiva y lúdica. **RECURSO TECNOLÓGICO**: El oferente tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades para la prestación del servicio.
5	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción y habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 del 2006 y la Resolución 465 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución 3100 de 2019, el cual deberá estar vigente, y deberá encontrarse los servicios requeridos habilitados como: • OPTOMETRIA • OFTALMOLOGIA • ANESTESIA • CIRUGIA OFTALMOLOGICA • IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES • SERVICIOS FARMACEUTICOS • PROCESO DE ESTERILIZACION (Anexar Protocolo) • REGISTRO DE INSCRIPCION RED DATA IPS TRANSPLANTADORA DE ORGANOS Y TEJIDOS DE LA REGIONAL No 7. El registro de inscripción de RED DATA debe contar con la respectiva fecha de validación y vencimiento que certifica la habilitación de funcionamiento de inscripción HABILITADA para la presente convocatoria. La entidad verificara la inscripción y habilitación vigente a la fecha en la página nacional del ministerio de salud y protección social, instituto nacional de salud y red de donación y trasplantes a través de la página https://apps.ins.gov.co/trasplantes/frm/reporte_pagina/reporteinscripcionIPS donde deberá aparecer inscrita en REDDATAINS en el listado nacional de IPS y bancos inscritos en la red nacional de trasplantes de órganos y tejidos como IPS trasplantadora validado para la prestación del servicio a la fecha de publicación del presente proceso.
6	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gca@policia.gov.co. ***Resolución 1552 de 2013***: • Número total de citas asignadas • Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita). ***Resolución 256 de 2016***: • Proporción de cancelación del servicio ***Otros indicadores***: • Total terapias realizadas • % complicación terapias • % de inasistencia a las terapias • Oportunidad en la realización de terapias programadas (días): sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la terapias / número de terapias

	programadas realizadas en el periodo.
7	El OFERENTE se compromete a dar cumplimiento a la normatividad respecto a regulación de precios que el gobierno nacional expida, lo cual puede implicar renegociación de los precios de los medicamentos contratados, dentro de los cuales se incluyen aquellos establecidos en el Decreto 1313 de 2010, Resolución 1499 de 2010, Articulo 88 de la ley 1438 de 2011, la Resolución 005 del 11 de enero de 2011, la Resolución 0718 del 11 de marzo de 2015 y demás normas que las complementen o modifiquen. Así como las que se produzcan por el Gobierno Nacional durante la ejecución del contrato para determinar los precios de los medicamentos.
8	Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo No. 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: demet.rase7-rco@policia.gov.co; demet.rase7-rin@policia.gov.co.
9	El contratista únicamente deberá realizar los procedimientos especializados que se contraten, en caso de realizar procedimientos fuera de lo estipulado estos no serán cancelados por el contratante.
10	El oferente se compromete a que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.
11	Oportunidad en la atención de las terapias de rehabilitación integral no superior a 15 días hábiles.
12	Oportunidad en la atención de rehabilitación funcional e integral de NIÑOS Y ADULTOS con discapacidad no superior a 15 días hábiles.
13	El oferente certificará que el tiempo en terapias individuales por cada profesional tendrá una duración de 40 minutos.
14	Por ningún motivo se prestará servicios de terapias de NIÑOS Y ADULTOS especiales y rehabilitación funcional e integral de NIÑOS Y ADULTOS con discapacidad por profesionales diferentes de las especialidades solicitadas POR EL ITEM FORMACION ACADEMICA 4.1.1
15	Oportunidad en la atención de las terapias de rehabilitación integral no superior a 15 días hábiles.
16	Oportunidad en la atención de rehabilitación funcional e integral de NIÑOS Y ADULTOS con discapacidad no superior a 15 días hábiles.
17	El oferente certificará que el tiempo en terapias individuales por cada profesional tendrá una duración de 40 minutos.
18	Por ningún motivo se prestará servicios de terapias de NIÑOS Y ADULTOS especiales y rehabilitación funcional e integral de NIÑOS Y ADULTOS con discapacidad por profesionales diferentes de las especialidades solicitadas POR EL ITEM FORMACION ACADEMICA 4.1.1
19	El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de rehabilitación integral dirigido a los beneficiarios en situación de discapacidad, el cual tendrá actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas interdisciplinarias tendientes a mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias eficaces para conseguir su máxima autonomía, interacción, movilidad y/o desempeño. Brindar servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad. De acuerdo al grado de severidad de la discapacidad el programa debe incluir: 1. Evaluación Interdisciplinaria 2. Planes de intervención acordes a cada caso particular. 3. Revaloración y seguimiento. 4. Sesiones individuales y/o grupales con participación de Profesionales en Psicología, terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, de acuerdo a la evaluación interdisciplinaria. 5. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas y lúdicas, según su grado de autonomía. 6. Manejo y orientación a padres de familia. 7. El oferente prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial. 8. En caso de requerirse ajustes en el programa, de acuerdo a necesidades específicas del usuario, se concertará una sesión de análisis del caso con el equipo interdisciplinario del ESPRI Nuestra Señora del Pilar. 9. Las actividades deberán realizarse a nivel grupal y/o individual acorde a las necesidades específicas del usuario. 10. La prestación del servicio se llevará a cabo de lunes a viernes en medias jornadas bien sea en la mañana o en la tarde 11. El Oferente deberá entregar trimestralmente un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; 12. El Oferente permitirá el acceso del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 o a quien el designe para verificar los servicios prestados. 13. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en Terapia Física, Terapia Ocupacional, Psicología y Fonoaudiología. 14. El oferente que resulte seleccionado deberá responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. 15. El oferente responderá por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio.

	16. El oferente deberá comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación del servicio asistencial surgidos en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. 17. El oferente informará al Regional de aseguramiento en salud Nº7, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del usuario que presenta la inasistencia.
20	El contratista se comprometerá a no recibir ni solicitar dinero por parte de los usuarios.
21	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS., el cual se encuentra anexo en el presente estudio previo.
22	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la **página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo**, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable”, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
23	**COORDINADOR:** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. **Nota 1:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. **Nota 2:** El proponente deberá certificar que durante la ejecución del contrato como mínimo el personal de auxiliares de enfermería estará vinculado laboralmente al proponente. Por lo cual se compromete a presentar junto a la cuenta de cobro, la planilla de pago de la seguridad social y parafiscales en la cual se evidencie que se encuentran vinculados como empleados del proponente los auxiliares de enfermería que prestan los servicios objeto del presente contrato Deberá diligenciar la con la siguiente información: **Nombres y apellidos:** Diligenciar el nombre completo **Cargo:** Diligenciar el cargo **Numero celular:** Diligenciar el numero **Correo electrónico:** Diligenciar el email
24	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso SG-SST, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo del presente estudio previo.
25	El servicio será prestado única y exclusivamente en las instalaciones de la institución y/o entidad prestadora de salud contratada el cual deberá estar ubicado en perímetro de la ciudad de Villavicencio – Meta.
26	El oferente deberá presentar certificación de competencia de los servicios del objeto a contratar del presente proceso, de acuerdo al anexo del presente estudio previo., establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.
27	Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
28	Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
29	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes,

	durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad. **CLAUSULA AMBIENTAL:** Dentro de las obligaciones del contratista deberá CERTIFICAR: • Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades sea en forma digital, los escritos deberán estar ajustados a la directiva presidencial 04 del 2012 *"política cero papee*" **(aplica a los contratos que se debe presentar informes).** • Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad. **Requisito** (Presentar al supervisor del contrato el certificado de disposición final del gestor externo acreditado por la autoridad ambiental. El contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. **Requisito** (certificación acompañada del acopio documental, soporte que evidencie la destrucción de estos elementos mediante empresa certificada por la autoridad ambiental y cumplimiento a la ley **1672 de 19/07/2013.** • Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. • Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. • La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. • En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. • Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
30	El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de DESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS regulados mediante la presente normatividad: • Decreto 2676 del 2000 "por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. • Ley 1252 de 2008 "por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a los residuos o desechos peligrosos ". • Resolución 591 del 2024 "por la cual se adopta el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades". • Decreto 4147 de 2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. • Decreto 1076 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector ambiente y desarrollo sostenible. • Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019 "por el cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones". • Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 "por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
31	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso del SG-SST, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7
32	El oferente deberá diligenciar la declaración de inhabilidades e incompatibilidades firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al ANEXO del presente estudio previo.
33	El oferente deberá diligenciar el COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, de acuerdo al establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7
34	El contratista se compromete a suministrar la información semanal, de la información correspondiente de los servicios brindados establecidos dentro del futuro contrato suscrito entre las partes, con el fin de llevar un control del presupuesto asignado, por parte del supervisor.
35	El contratista por intermedio de cada profesional de salud, se obliga a utilizar y diligenciar los formatos establecidos por medicina laboral para determinar la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronostico y secuelas definitivas, relacionado en el instructivo N 014 MANEJO DILIGENCIAMIENTO DEL PAPEL DE SEGURIDAD DE LAS JUNTAS MEDICO LABORALES, VALORACION DE BENEFICIARIO Y CONCEPTOS MEDICOS DE ESPECIALISTAS, sin que esto justifique la adjudicación de doble cita por la especialidad requerida, por lo cual deberá asignarse un funcionario que se encargue de la entrega y recepción del papel de seguridad a los médicos especialistas tratantes

36	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional.
37	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: • El (la) supervisor (a) del contrato allegara a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación. • Una vez determinado el menor valor cotizado, el supervisor solicitará mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. • Con la aceptación por parte del contratista, el supervisor solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que él supervisor solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
38	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento cada tres meses o según la necesidad, con el Contratista. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota:** Se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.
39	**INVOCANDO LA ÉTICA PROFESIONAL**: El oferente deberá garantizar que se comprometen a abstenerse de emitir fórmulas, solicitudes de servicios y/o recomendación de tipo judicial, que sean improcedentes y mucho menos sin obrar diligencia en la historia clínica del paciente, que será el soporte de estas solicitudes.
40	**CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS:** El oferente deberá presentar certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución (Guías de manejo).
41	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006:** El oferente aportará certificación firmada por el representante legal donde certifican que cumplen con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como **"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"** que reciben los usuarios.
42	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. De acuerdo a lo anterior **deberá certificar con firma del representante legal que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social
43	**INVOCANDO LA ÉTICA PROFESIONAL**: El oferente deberá garantizar que se comprometen a abstenerse de emitir fórmulas, solicitudes de servicios y/o recomendación de tipo judicial, que sean improcedentes y mucho menos sin obrar diligencia en la historia clínica del paciente, que será el soporte de estas solicitudes.
44	**CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS:** El oferente deberá presentar certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución (Guías de manejo).
45	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006:** El oferente aportará certificación firmada por el representante legal donde certifican que cumplen con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como **"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada**

	de la atención de salud" que reciben los usuarios.
46	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. De acuerdo a lo anterior **deberá certificar con firma del representante legal que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social
47	**INVOCANDO LA ÉTICA PROFESIONAL**: El oferente deberá garantizar que se comprometen a abstenerse de emitir fórmulas, solicitudes de servicios y/o recomendación de tipo judicial, que sean improcedentes y mucho menos sin obrar diligencia en la historia clínica del paciente, que será el soporte de estas solicitudes.
48	El **OFERENTE** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud",* con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS ACUERDOS DE VOLUNTADES CON ERP (DECRETO 441-2022)

TEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	El **OFERENTE** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud",* con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.
	Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la Prestación de servicios y tecnologías en salud. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, adelantarán una etapa de negociación que tendrá como mínimo los siguientes elementos:
	1. Por parte de las entidades responsables de pago:
	1.1. El modelo de atención en salud.
	1.2. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.
	Elementos comunes a las partes:
	4.1. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.
	4.2. Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual.
	4.3. Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes
	Parágrafo. Las partes que suscriban el acuerdo de voluntades deberán conservar la evidencia del proceso de negociación, así como los insumos y soportes respectivos, lo **cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.**
	Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud,
	Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos devoluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente:
	1. Objeto determinado.
	2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.
	3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud.
	4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones ndividuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.
	5. Relación de los servicios de salud habílítados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

	6. Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.
	7. Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.
	8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.
	9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.
	10. Nota Técnica, según la modalidad de pago.
	11. Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.
	12. Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.
	13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.
	14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.
	15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo
	16. El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.
	17. La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.,
	18. Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.
	19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.
	20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.
	21. Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.5 de este decreto.
	22. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto.
	Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferencíadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.

Fecha vigencia 22/05/2025	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA	**INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)**	

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor
agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención
inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un
incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio.	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Oportunidad de Pago	**Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días. **Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Índice de conversión de servicios facturados	**Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Tasa de precisión de facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio en el mes	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%

FICHAS INDICADORES

Indicador No 1 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
1. Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
2. Unidad de medida: porcentaje	
3. Formula	Numerador: Numero de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio. Dominador: Numero de usuarios que respondieron la pregunta.
4. Periocidad de medición	Mensual
5. Progresividad de medición	
6. Tipología	Calidad
7. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
8. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006
9. Meta, umbral o rango esperado	Óptimo: ≥ 90% Aceptable: 80% – 89% En alerta: 70% – 79% Crítico: < 70%
10. Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
11. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 2 1. Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos.	
1. Descripción	
2. Unidad de medida: días	
3. Formula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. Dominador: Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo.
4. Periocidad de medición	Mensual
5. Progresividad de medición	
6. Tipología	Calidad
7. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
8. Referente técnico del indicador	Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016.
9. Meta, umbral o rango esperado	< 10 10 > 11 > 15
10. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
11. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 3 1. Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
2. Descripción expresa el numero de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Formula	Numerador: Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio. Dominador: Total de personas atendidas en el servicio de

	apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periocidad de medición	Mensual
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otra disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 4 1. Nombre tasa de caídas en el servicio en el servicio de fisiatría.	
2. Descripción es un estimador de las caídas de pacientes en servicio de fisiatría en un mes de seguimiento.	
3. Unidad de medida: por 1000 personas atendidas en el servicio de fisiatría.	
4. Formula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de fisiatría que sufren caídas en el periodo. Dominador: Total de personas atendidas en el servicio de fisiatría en el periodo.
5. Periocidad de medición	Mensual
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 5 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
2. Descripción este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la Ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	Numerador: Total facturas pagadas dentro 45 días. Dominador: Total de facturas validas radicadas en el periodo.
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará	N/A
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Óptimo: ≥ 90% Aceptable: 80% – 89%

	🟧 En alerta: 70% – 79% 🟥 Crítico: < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 6 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
2. Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los limites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio. Dominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	🟩 Óptimo: ≥ 90% 🟨 Aceptable: 80% – 89% 🟧 En alerta: 70% – 79% 🟥 Crítico: < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 7 1. Nombre de precisión de facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un indicador de eficiencia y calidad en el proceso de Facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes. Dominador: Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	🟩 Óptimo: ≥ 90% 🟨 Aceptable: 80% – 89% 🟧 En alerta: 70% – 79% 🟥 Crítico: < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 8 1. Nombre de precisión de facturación		
2.	Descripción El indicador de Demanda Insatisfecha mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud	
3.	Unidad de medida: porcentaje.	
4.	Formula	Numerador: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado. Dominador: Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo
5.	Periocidad de medición	Trimestral
6.	Progresividad de medición	
7.	Tipología	Resultado
8.	Población sobre la cual se efectuará N/A	
9.	Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10.	Meta, umbral o rango esperado	Óptimo: ≥ 90% Aceptable: 80% – 89% En alerta: 70% – 79% Crítico: < 70%
11.	Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12.	Fecha de creación: 05/01/2026	

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	SEGÚN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15 DECRETO 1860 DE 2021, DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL EN EL CASO DE QUE APLIQUE.	PROPONENTE SELECCIONADO	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA POR EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y POR SEIS (06) MESES MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA POR EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE

					(1) AÑO MÁS.	LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.