No. GS-2026- 018825 **REGI6 / ARLOF – GRUCO 11.6**

Envigado, 27 de julio de 2026

Señora
CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Representante Legal ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S.
Carrera 5 No. 30-43
Quibdó - Choco

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MIC 191-2026

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 15/07/2026, dentro del proceso PN RASES 6 MIC 191-2026, cuyo objeto es el la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, INCLUYENDO APOYO DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ. por la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, ha sido aceptada por esta unidad, así:

No. CONTRATO	65-7-20187-26
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.075.213.787 expedida en Neiva -Huila
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	O.I 26-195 del 14/07/2026 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 DEL 05/03/2026 "por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones" expedida por el director general de la policía nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S. **NIT:** 900189713-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON **C.C.** 35.603.095 expedida en Quibdó - Choco **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Carrera 5 No. 30-43 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Quibdó - Choco **TELÉFONO:** 3 1 2 7 9 1 6 6 5 4 **E-mail:** contacto@ortopedicosdelpacifico.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Jefe de la Unidad Preatadora de Salud Choco, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución

	No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)** efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 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* que a la letra dicta: *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. ¬ No se permiten facturas de multiusuarios. ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada. ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**.

- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Chóco (UPRES DECHO)**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "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 (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s)

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *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.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

4. *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$*
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

5. *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.*

6. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

7. *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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

   ***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.*

8. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

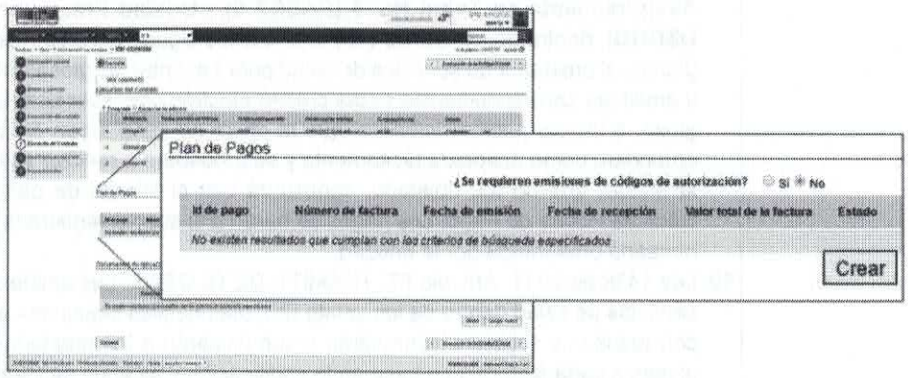
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO) 6**.

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y Resolución 0948 del 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

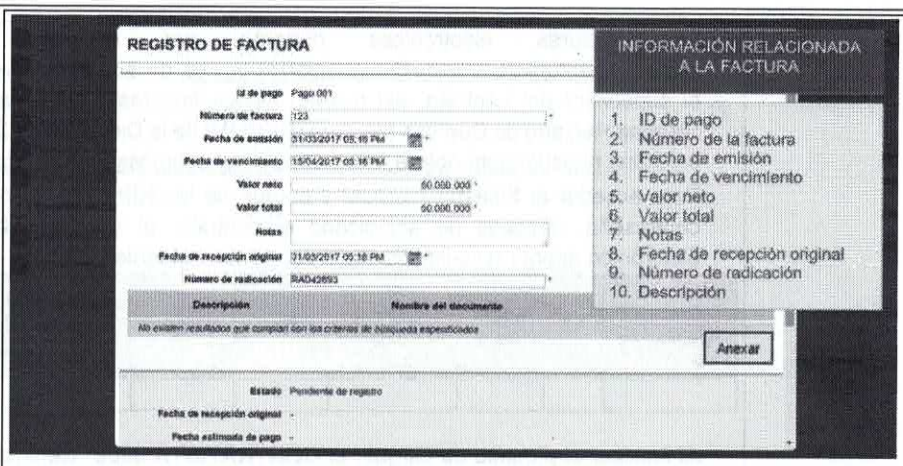
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

2 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.
8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social
9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
10. Ley 1438 de 2011. 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.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) - Unidad Prestadora De Salud Choco (UPRES DECHO)**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

> *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"*

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

	LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA: **NOMBRE BENEFICIARIO:** ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S. **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **CUENTA No.** 53638702118
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado para la vigencia presupuestal 2026 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 79526 y el SIF No. 550 del 02/07/2026 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, de acuerdo a su oferta económica presentada y detallada a continuación:

GRUPO / ITEM	DESCRIPCION	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO EXENTO DE IVA
1	CONSULTA AMBULATORIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890202	$ 86.333
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890380	$ 86.333
3	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890480	$ 86.333
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890264	$ 86.333
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890364	$ 86.333
6	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890464	$ 86.333
7	NEUROLISIS	38200	$ 136.871
8	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	42310	$ 132.244
9	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	42312	$ 132.244
10	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	42316	$ 132.244
11	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	42321	$ 132.244
12	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	42324	$ 132.244
13	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	42314	$ 132.244
14	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	42315	$ 132.244
15	ARTROCENTESIS	819101	$ 87.830
16	TRATAMIENTO ESGUINCES	936800	$ 175.659
17	INFILTRACIÓN INTRA ARTICULAR, BOLSA SINOVIAL, LIGAMENTOSA, NEUROMA O DE PUNTO MUSCULAR DOLOROSO	839600	$ 32.438
18	INMOVILIZACIÓN CÓCCIX POR LUXACIÓN	797902	$ 175.659
19	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	935304	$ 175.659
20	SESIÓN ONDAS DE CHOQUE	11111	$ 368.095
21	RESECCIÓN GANGLION	833101	$ 292.433
22	RESECCIÓN GANGLIÓN PUÑO	822102	$ 292.433
23	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO PIEL	864101	$ 292.433
24	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE ESCAPULA	790100	$ 178.155
25	REDUCCÓN CERRADA FRACTURA DE HUMERO	790200	$ 383.256
26	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CODO	799202	$ 383.256
27	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE COLLES	791301	$ 383.256
28	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE FEMUR	790500	$ 520.989
29	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE ROTULA	792600	$ 292.433
30	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	790701	$ 520.989
31	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DEL TARSO	790800	$ 383.256
32	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE FALANGES PIE	790902	$ 396.671
33	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN HOMBRO	797100	$ 383.256
34	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN CODO	890202	$ 292.433
35	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN CADERA	797502	$ 292.433
36	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN ROTULA	797603	$ 520.989
37	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN CUELLO DE PIE	797701	$ 292.433
38	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA MATERIAL HOMBRO	890364	$ 178.155
39	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA MATERIAL ANTEBRAZO	982700	$ 178.155
40	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA MATERIAL FEMUR	786501	$ 178.155

41	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA MATERIAL TIBIA-PERONÉ	786701	$	178.155
42	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA	42312	$	178.155
43	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	$	93.818
44	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	935304	$	139.729
45	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	935303	$	186.139
46	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD	42314	$	115.775
47	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	42315	$	113.779
48	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860	$	105.795
49	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	53105	$	87.331
50	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511	$	106.294
51	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	891503	$	106.294
52	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS 'F' Y/O 'H'	839600	$	106.294
53	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	891530	$	287.442
54	ELECTROMIOGRAFÍA LARÍNGEA	930810	$	450.626
55	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	53105	$	180.649
56	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	952302	$	287.442
57	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	952303	$	287.442
58	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	954626	$	287.442
59	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	954626	$	287.442
60	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA	930810	$	450.626

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 900189713-1
Nombre Representante Legal: CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Identificación (C.C X C.E. ☐) 35603095
Dirección: Calle 30 Nro 5-15
Teléfono: 3127916654
Email: contacto@ortopedicosdelpacifico.com

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1 de este documento
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, la **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. **c). PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d). RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV Que cubra el plazo de ejecución del contrato **2. SANCIONES** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor

dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos:

a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista;
b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y
c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista.

En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**.

La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.

Esta sanción se impondrá conforme a la ley.

PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN- Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

PARÁGRAFO SEGUNDO- El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011)**. **NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con

	apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011**. **NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el ***31 de octubre de 2026*** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 por medio del supervisor del contrato. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios objeto del presente estudio previo se hará en las instalaciones que el contratista ofrezca en el Municipio de Quibdó, Chocó.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más cuatro (4) meses.

INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el Responsable Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda al señor Ordenador del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 MIC 191-2026, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, INCLUYENDO APOYO DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DERIVADAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ. a la entidad **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S.** identificada con el NIT. 900189713-1 y representada legalmente por la señora CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON identificada con cédula de ciudadanía No. 35.603.095 de Quibdó - Choco, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

EL CONTRATANTE

MAYOR **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
Responsable de Estudios Previos RASES No. 6

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor MARTHA LUCIA CANIZALEZ MERA
Jefe Logistico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente Jefe ELIAS FRANCO BEDOYA
Asuntos Juridicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 27/07/2026
Ubicación D//:Contratos 2026

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato y la calidad de los servicios contratados, el contratista acreditó experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso, mediante la presentación de los documentos que demuestran la ejecución de contratos desarrollados durante los últimos tres (3) años, cuya sumatoria supera el setenta por ciento (70%) del presupuesto oficial del proceso, celebrados con entidades públicas o privadas. Para tal efecto, el contratista presentó las certificaciones de experiencia correspondientes, las cuales evidencian el cumplimiento satisfactorio de los contratos ejecutados y cuentan con concepto favorable de recibo por parte de las entidades contratantes. Como resultado de la verificación efectuada, se constató que el contratista cumple con el requisito de experiencia exigido para la ejecución del objeto contractual, razón por la cual dicha experiencia se considera suficiente y adecuada para respaldar la aceptación de la oferta.
2	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano requerido para la ejecución del objeto contractual, el contratista acreditó el cumplimiento del requisito de formación del personal de la salud mediante la presentación de la certificación suscrita por su representante legal, en la que manifiesta que el personal destinado a la ejecución del contrato se encuentra formado en instituciones de educación debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional y que los profesionales correspondientes se encuentran inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). Una vez verificada la documentación aportada, se evidenció el cumplimiento del requisito de nivel académico exigido para la ejecución del contrato, por lo cual se considera acreditada la idoneidad del talento humano que participará en el desarrollo del objeto contractual..
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, el contratista acreditó la experiencia del personal propuesto para la prestación de los servicios, mediante la documentación correspondiente, la cual fue objeto de verificación por parte de la Entidad. Como resultado de la revisión efectuada, se evidenció que el personal destinado a la ejecución del contrato cumple con la experiencia requerida para el desarrollo de las actividades contratadas, conforme a las condiciones establecidas en el proceso de selección. En consecuencia, se considera acreditado el requisito de experiencia del personal, garantizando la idoneidad del equipo humano que participará en la ejecución del contrato. .
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** Una vez verificada la documentación aportada por el contratista, se evidenció que cuenta con la capacidad operativa necesaria para la prestación del servicio de conformidad con el horario habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), garantizando como mínimo la atención de lunes a viernes. En los casos en que la prestación del servicio no contempla atención los días sábado, se constató que dicha circunstancia no afecta la ejecución del objeto contractual, toda vez que el contratista acreditó la capacidad operativa requerida para garantizar el cumplimiento de los indicadores del servicio y asegurar su oportunidad, continuidad y calidad, mediante mecanismos administrativos y técnicos acordes con su modelo de prestación. En consecuencia, se verificó el cumplimiento de este requisito, considerándose suficiente la capacidad operativa del contratista para la adecuada ejecución del contrato. **INFRAESTRUCTURA**

	De la verificación de la documentación presentada por el contratista, se evidenció que la prestación del servicio se realizará en sus instalaciones, contando con mínimo una (1) sede ubicada en alguno de los municipios de Carepa, Apartadó o Chigorodó, debidamente inscrita y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Así mismo, se constató que la sede destinada para la ejecución del contrato cumple con los estándares de infraestructura y suficiencia establecidos en la Resolución 3100 de 2019, o en la norma que la modifique, sustituya o adicione, razón por la cual se considera acreditado el cumplimiento de este requisito para la ejecución del objeto contractual.
5	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** Como resultado de la evaluación de la oferta, se verificó que el contratista acredita la capacidad para garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, conforme a los tiempos establecidos para la ejecución del contrato. En ese sentido, el contratista se compromete a prestar los servicios dentro de los siguientes tiempos máximos de atención: • Consulta externa con especialistas: hasta quince (15) días calendario. • Consulta externa con subespecialistas: hasta veinte (20) días calendario. • Estudios de apoyo diagnóstico: hasta quince (15) días calendario. • Procedimientos menores ambulatorios: hasta quince (15) días calendario. En consecuencia, se verificó el cumplimiento de este requisito, considerándose que la oferta garantiza la oportunidad en la prestación de los servicios objeto del contrato.
6	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** Como parte de la documentación presentada, el contratista acreditó la designación de un Enlace Técnico-Operativo, quien será el responsable de coordinar y gestionar los eventos derivados del proceso de referencia y contrarreferencia, la asignación de citas, la oportunidad en la atención y la adecuada ejecución de los exámenes, procedimientos y demás actividades asistenciales objeto del contrato. Así mismo, se verificó que dicho enlace actuará como responsable de la recepción y gestión de las órdenes y autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – UPRES DEURA, brindará soporte frente a las contingencias operativas que se presenten durante la ejecución contractual y atenderá de manera oportuna los requerimientos formulados por el supervisor del contrato, incluyendo la presentación de informes técnicos, la participación en comités de seguimiento, la emisión de conceptos y las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Igualmente, el contratista acreditó la disponibilidad de canales oficiales de comunicación, tales como línea telefónica y correo electrónico corporativo, con el fin de garantizar la adecuada coordinación, atención de requerimientos y trazabilidad en la gestión de las órdenes y la asignación de los servicios. Nombre: ingeniero CARLOS ARTUTO HOYOS URRUTIA Teléfono: 3147397170 Correo electrónico: contacto@ortopedicosdelpacifico.com
7	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** Como resultado de la evaluación de la oferta, se verificó el cumplimiento de las demás condiciones técnicas exigidas para la ejecución del contrato, evidenciándose lo siguiente: El contratista acreditó la habilitación de los servicios ofertados mediante la presentación de la constancia expedida por la autoridad competente, correspondiente al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), documento que cumple con las condiciones de vigencia establecidas para el presente proceso. El contratista manifestó su compromiso de implementar un modelo de atención fundamentado en los principios de humanización en la prestación de los servicios de salud, garantizando un trato digno, respetuoso, oportuno y con altos estándares de calidad hacia los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas aplicables. En caso de que el contratista no corresponda al prestador que venía ejecutando el servicio, este asume el compromiso de garantizar, sin costo adicional para la Entidad, la continuidad de la atención de los usuarios que se encuentren en control o seguimiento, incluyendo las consultas de primera

	vez contempladas en el objeto contractual, con el fin de asegurar la continuidad en la prestación del servicio. Así mismo, el contratista acreditó el cumplimiento de la normativa ambiental aplicable mediante la presentación de los manifiestos de recolección y los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por la autoridad ambiental competente, junto con las licencias y permisos de funcionamiento correspondientes, evidenciando la adecuada gestión integral de dichos residuos. En consecuencia, se verificó que el contratista cumple con las demás condiciones técnicas requeridas para la adecuada ejecución del objeto contractual.
8	**CANALES DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN** Como resultado de la evaluación de la oferta, se verificó que el contratista cuenta con la disponibilidad y operatividad de los canales requeridos para la atención al usuario, incluyendo como mínimo una línea telefónica y un correo electrónico corporativo, los cuales garantizan el acceso efectivo a la información, la atención de inquietudes técnicas y administrativas y la gestión integral de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Así mismo, el contratista acreditó la disponibilidad de mecanismos digitales para la programación de los servicios, la divulgación de los horarios de atención y el envío de resultados de apoyos diagnósticos y copias de historias clínicas, garantizando el cumplimiento de los principios de seguridad de la información, confidencialidad y protección de datos personales. En relación con el envío de historias clínicas y resultados de exámenes paraclínicos, se verificó el compromiso del contratista de realizar dicha entrega exclusivamente a las direcciones de correo electrónico previamente autorizadas por el usuario, dando cumplimiento a las disposiciones sobre protección de datos personales, Habeas Data y reserva legal de la historia clínica, conforme a la normatividad vigente.)
9	Como resultado de la evaluación de la oferta, se verificó que el contratista dispone de un sistema de información sistematizado para el manejo de las historias clínicas, el cual permite el registro individual de las actividades desarrolladas durante la prestación de los servicios de salud. Así mismo, se constató que dicho sistema utiliza la codificación establecida y cuenta con las especificaciones técnicas necesarias para garantizar la recolección completa, confiable y oportuna de la información requerida para el proceso de facturación y la presentación de las cuentas de cobro, de conformidad con la normatividad vigente y las condiciones establecidas para la ejecución del contrato.
10	Como resultado de la evaluación de la oferta, se verificó que el contratista acredita la capacidad para prestar los servicios de salud de conformidad con el nivel de atención requerido y en cumplimiento del Plan Integral de Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, establecido mediante el Acuerdo No. 093 de 2025 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. El contratista se compromete a ejecutar la prestación de los servicios conforme a las disposiciones contenidas en el citado Acuerdo, incluyendo lo establecido en el Título I – Generalidades; Título II – Plan de Servicios y Tecnologías en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del SSMP (PSTS); Título III – Validación de Servicios y Tecnologías en Salud no contenidos en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; y Título IV – Disposiciones Finales.
11	**Estandarización de la Atención, Pertinencia Técnica y Calidad Asistencial** Como resultado de la evaluación de la oferta, se verificó que el contratista cuenta con la capacidad para garantizar la prestación de los servicios de salud bajo los criterios de calidad, seguridad del paciente y eficiencia en la atención, conforme a las Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, manuales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la normativa vigente aplicable al Subsistema de Salud de la Fuerza Pública. El contratista se compromete a dar cumplimiento durante la ejecución contractual a las siguientes condiciones: Adoptar y aplicar los protocolos institucionales de atención basados en la medicina basada en la evidencia, garantizando la seguridad del paciente y la calidad de los servicios prestados. Facilitar al Supervisor del Contrato, auditor concurrente o al personal autorizado por la Entidad, el acceso a la información asistencial necesaria para la realización de auditorías y verificaciones sobre la pertinencia

	de los apoyos diagnósticos, procedimientos y prescripciones, de acuerdo con criterios de morbilidad, frecuencia de uso y perfiles epidemiológicos de la población afiliada a la Regional No. 6 – UPRES DEURA. En aquellos casos en los que la condición clínica del paciente requiera apartarse de las guías o protocolos establecidos, el contratista deberá dejar la respectiva justificación técnica y científica en la historia clínica, debidamente soportada y disponible para revisión de la supervisión o auditoría contractual. Presentar, cuando sea requerido por la supervisión del contrato, informes relacionados con el comportamiento de las frecuencias de uso de servicios de alta complejidad, con el propósito de identificar, analizar y establecer acciones de mejora frente a posibles desviaciones que puedan afectar la adecuada ejecución técnica y presupuestal del contrato.
12	El comité evaluador determinará la viabilidad de la VISITA TÉCNICA, con aquellas entidades que permitan ser verificadas para garantizar que cumpla con la prestación de los servicios ofertados De acuerdo con la evaluación realizada, se determinó la viabilidad de efectuar visita técnica al prestador, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura, capacidad operativa, disponibilidad de recursos y demás aspectos relacionados con la prestación de los servicios ofertados. Como resultado de la verificación efectuada, se evidenció que el contratista cuenta con las condiciones necesarias para garantizar la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato, de conformidad con los requisitos técnicos establecidos en el proceso contractual.

ANEXO
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 Upres Chocó le formule en cada caso.
4. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 Upres Chocó quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la prestación de los servicios de salud bajo los estándares de calidad, seguridad y legalidad exigidos por el marco normativo colombiano, manteniendo durante toda la vigencia del contrato los siguientes componentes:

9.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (SUH) Y LEGALIDAD OPERATIVA

- Mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), asegurando que los servicios contratados estén debidamente habilitados y cumplan permanentemente con las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y suficiencia técnico-científica, conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones: Res. 544 de 2023 y Res. 465 de 2025).
- Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad (cierre temporal/definitivo de servicios, cambios de sede o capacidad instalada) que afecte la red prestadora de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. Upres Chocó
- Garantizar la vigencia de licencias de funcionamiento para equipos emisores de radiaciones ionizantes, registros sanitarios INVIMA para insumos/dispositivos y demás permisos administrativos, ambientales o sanitarios requeridos para el ejercicio de su actividad.

9.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SOGCS)

En cumplimiento del Decreto 780 de 2016, el contratista deberá implementar y demostrar la ejecución de:

- Garantizar en la atención los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- Facilitar el acceso a la información para auditorías concurrentes y retrospectivas que permitan verificar el cumplimiento de metas de calidad y planes de mejoramiento. (PAMEC)
- Suministrar mensualmente al supervisor del contrato los indicadores de monitoría (según Resolución 256 de 2016) y radicar los reportes ante la Superintendencia Nacional de Salud (según Circular 030 de 2006 o norma vigente), entregando copia del soporte de envío.

9.3. IDONEIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

- Asegurar que todo el personal asistencial cuente con títulos académicos convalidados (si aplica), inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) y autorizaciones de los colegios profesionales respectivos (Ley 1164 de 2007).
- Mantener el talento humano suficiente y calificado para la ejecución del objeto, respondiendo por su vinculación y cumpliendo con el esquema de vacunación vigente (PAI).

9.4. RESPONSABILIDAD Y VIGILANCIA

- El contratista aceptará visitas de inspección, vigilancia y control, permitiendo el acceso a historias clínicas y estadísticas de atención. El incumplimiento de cualquiera de estas condiciones habilitará a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 Upres Chocó para aplicar las medidas administrativas o sancionatorias contractuales a que haya lugar.

10. Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.

11. El Contratista se obliga a garantizar la participación activa presencial o virtual (previa autorización del supervisor) de sus especialistas y/o equipo interdisciplinario en las Juntas de Casos Especiales convocadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. Upres Chocó

Dicha participación se entenderá bajo el alcance de Junta Médica o Equipo Interdisciplinario por Medicina Especializada, orientada al análisis integral, definición de conducta clínica, pertinencia técnica y resolución de casos de alta complejidad o cronicidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para tal fin, el Contratista dispondrá del número de especialistas requeridos según la patología objeto de estudio, atendiendo la solicitud formal del Supervisor del Contrato. El reconocimiento y pago de esta actividad se realizará conforme al portafolio de servicios y tarifa pactada para el servicio de 'Participación en junta médica o equipo interdisciplinario', garantizando el registro en la historia clínica y el acta técnica correspondiente que soporte la decisión médica adoptada."

12. El Contratista deberá garantizar la prestación del Servicio de forma continua a los usuarios de SSPN, remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud nro. 6, Upres Chocó mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia oportunidad y solidaridad que así lo amerite.

13. El contratista se obliga a facilitar y garantizar el ejercicio de las actividades de auditoría (concurrente, administrativa y de cuentas) y supervisión que designe la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, Upres Chocó bajo los siguientes parámetros:

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Garantizar el acceso físico y/o digital a las historias clínicas, registros de enfermería y resultados de apoyos diagnósticos, cumpliendo con la reserva legal, pero permitiendo la labor del auditor según la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1438 de 2011.
- Permitir la revisión de todos los documentos conexos a la factura y soportes que justifiquen los cargos realizados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y CALIDAD

- Facilitar las visitas de auditoría a las sedes donde se presta el servicio para verificar condiciones locativas, disponibilidad del talento humano y programas terapéuticos desarrollados.
- Permitir, de ser necesario y bajo protocolos de ética médica, el acceso a los pacientes para evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia del servicio recibido.
- Suministrar la información estadística y epidemiológica relacionada con la atención de los usuarios que el auditor o supervisor requiera.

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

- Permitir que el auditor médico designado realice seguimiento en tiempo real (concurrencia) a la evolución clínica de los pacientes para validar la pertinencia técnica de los servicios.

- Responder de manera oportuna a los requerimientos de información, aclaraciones o envío de documentación previa solicitada por la instancia de auditoría para el cumplimiento del objeto contractual.

14. Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6- Upres Choco los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.

15. El Contratista se obliga a realizar la radicación de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud ante la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, Upres Chocó dentro de un plazo máximo de veintidós (22) días hábiles contados a partir de la fecha de su generación y expedición ante la DIAN.

Para que la radicación se considere formalmente recibida, el Contratista deberá realizar la entrega física de las facturas en las instalaciones de la Regional, cumpliendo con los siguientes requisitos técnicos y documentales:

-La factura deberá estar soportada en un medio magnético (CD), el cual contendrá los archivos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato plano (TXT), junto con el archivo XML de la factura y su representación gráfica (PDF).

-El Contratista garantiza que la información contenida en el medio magnético (TXT) es fiel reflejo de la factura electrónica expedida y de los servicios efectivamente prestados. La ausencia del soporte de validación o la ilegibilidad del medio magnético será causal de devolución inmediata de la cuenta, sin que se entienda por radicada.

16. El Contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato. Es decir, deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.

17. El contratista se obliga a garantizar la recolección, validación y reporte del 100% de la información estadística y asistencial derivada de las atenciones brindadas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los siguientes parámetros técnicos:

- El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.
- La información deberá estar estrictamente ajustada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya), garantizando la interoperabilidad con el sistema de información de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. Upres Chocó
- El reporte debe guardar total consistencia con la Historia Clínica y la Factura Electrónica de Venta (FEV). Se exige la validación previa de los archivos para evitar errores de estructura, tipo de dato o contenido que puedan generar rechazos en el proceso de radicación.
- El envío de los archivos se realizará de manera mensual en medio magnético o a través de las plataformas digitales dispuestas por el contratante, dentro de los plazos establecidos para la radicación de cuentas, siendo este reporte un requisito indispensable para el trámite de pago.
- El contratista garantizara que la información reportada es el fiel reflejo de los servicios efectivamente prestados, asumiendo la responsabilidad por inconsistencias que den lugar a glosas o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control.

18. El contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud).
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, Upres Chocó para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

19. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*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.*"

20. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
21. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

22. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, ley 373 de 1997, resolución 41286 del 2016, decreto 2811 de 1974, decreto 351 de 2014, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005, Resolución 591 del 2024 este último debe estar documentando como el manual para la gestión integral de residuos plan Generados en la atención en salud y otras actividades, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya. El CONTRATISTA se obliga a garantizar el cumplimiento estricto de la normativa ambiental y de saneamiento básico vigente en Colombia, asumiendo la responsabilidad total por la gestión de los impactos derivados de su actividad asistencial

23. El Contratista se obliga a presentar ante el supervisor del contrato, o quien haga sus veces, un Informe Mensual de Ejecución que consolide la relación detallada de pacientes atendidos y tratamientos realizados durante el periodo. Como mecanismo de control preventivo, el Contratista deberá notificar por escrito al supervisor el momento exacto en que la ejecución financiera alcance el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado. A partir de dicho hito, el Contratista asumirá las siguientes responsabilidades adicionales:
-Los informes de ejecución pasarán de una frecuencia mensual a una semanal, empleando para ello el formato oficial definido por la entidad.
-Deberá realizar un monitoreo riguroso y permanente de su facturación radicada y por radicar, con el fin de evitar la sobre-ejecución del techo presupuestal pactado.
-Informar de manera inmediata cualquier proyección que indique el agotamiento prematuro de los recursos, garantizando así la continuidad del servicio y la oportunidad en los trámites administrativos de adición o cierre.

Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

24. El Contratista se obliga a garantizar el manejo, custodia y conservación de la Historia Clínica de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los más estrictos estándares éticos y legales. Esta obligación se ejecutará conforme a los siguientes parámetros normativos:

- Cumplimiento Normativo: Observar integralmente lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005 y la Resolución 839 de 2017 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Ley 2015 de 2020, "*Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones".*
- Reserva y Confidencialidad: Garantizar el carácter reservado de la historia clínica, asegurando que el acceso a la misma se limite exclusivamente al personal asistencial autorizado y al paciente, conforme a los principios de ética médica y el secreto profesional.
- Protección de Datos Personales: Implementar medidas de seguridad técnicas y administrativas para el tratamiento de datos sensibles, en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*"y el Decreto 1377 de 2013 "***Por***

el cual se reglamenta parcialmente la *Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015."*

- Disponibilidad para Auditoría: Facilitar el acceso a los registros clínicos (físicos o digitales) a los auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, Upres Chocó de acuerdo con la Ley 1438 de 2011."*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*
- Entrega de Información: Garantizar la entrega oportuna de copias de historias clínicas y resultados de apoyos diagnósticos a los usuarios que lo soliciten, bajo protocolos de seguridad que validen la identidad del titular o su apoderado legal.

25. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
26. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

27. El Contratista se obliga a garantizar la operatividad de su Programa de Seguridad del Paciente, realizando el reporte, análisis y gestión de los eventos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta obligación se cumplirá bajo los siguientes términos:

- EVENTOS CENTINELA Y EVENTOS ADVERSOS GRAVES: Deberán notificarse de manera inmediata y formal al supervisor del contrato y al área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional N.° 6, en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a su ocurrencia o identificación.
- EVENTOS ADVERSOS: Deberán reportarse de manera consolidada dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes vencido, o según la periodicidad definida en el formato institucional del Contratista.
- ANÁLISIS Y PLANES DE MEJORA: Para cada evento adverso reportado, el Contratista deberá remitir el análisis de causalidad (bajo metodología Protocolo de Londres o similar) y el respectivo Plan de Mejoramiento Institucional al correo electrónico corporativo deant.rases-supervisor@policia.gov.co, en un término no superior a treinta (30) días calendario posteriores a la ocurrencia del evento.

28. La atención clínica inmediata de cualquier evento adverso ocurrido durante la prestación del servicio será responsabilidad del Contratista para mitigar el daño. Respecto a la responsabilidad civil o administrativa derivada de dichos eventos, definidos como el daño no intencional consecuencia del cuidado de la salud, se estará a lo dispuesto en la normatividad legal vigente y lo que determine la autoridad competente mediante sentencia judicial ejecutoriada, sin perjuicio de las acciones de repetición a que haya lugar conforme a la ley colombiana.

29. Reportes de Vigilancia y Control:

El Contratista garantizara la radicación mensual de los reportes obligatorios ante los entes de vigilancia y control (Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA), incluyendo:

- Indicadores de Calidad (Resolución 256 de 2016).
- Programas de Tecnovigilancia, Reactivo-vigilancia y Farmacovigilancia, según la normatividad vigente.

30. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 093 de 2025 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.
31. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.
32. El CONTRATISTA se obliga a implementar, mantener y garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme al Decreto 1072 de 2015 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Resolución 0312 de 2019" por *la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el Trabajo SG – SST "*

- El contratista deberá acreditar, previo al inicio de la ejecución y mensualmente como requisito para el pago, la afiliación y el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y

Riesgos Laborales - ARL), garantizando que la clase de riesgo reportada sea coherente con la actividad asistencial o administrativa desempeñada.

- Proveer de manera oportuna y con la calidad técnica requerida los EPP y bioseguridad necesarios para el personal, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos, conforme a la naturaleza de los servicios de salud contratados.
- Disponer, cuando el supervisor del contrato o el auditor lo requiera, de los soportes que evidencien la ejecución del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, las actas del COPASST o Vigía de Seguridad, y el cumplimiento de las capacitaciones obligatorias en prevención de riesgos.
- Notificar a la Policía Nacional y a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia (Art. 62 del Dec. 1295/94).
- Mantener a disposición del Supervisor el Plan de Trabajo Anual, la Matriz de Peligros y Riesgos actualizada, y los soportes de capacitación/inducción del personal destinado al contrato.

33. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 Upres Chocó de la policía nacional durante la ejecución del contrato:

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

34. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.

35. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

36. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes. No obstante, primará los precios regulados y los valores máximos de recobros que fija la normatividad vigente aplicable del Ministerio de Salud y Protección Social.

37. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.

38. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).

39. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.

40. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

41. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general según la oferta realizada por la entidad.

42. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

43. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

44. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico- Evolución-Tratamiento realizado-Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

45. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.

46. Atención prioritaria a mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

47. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. Upres Chocó
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- **Urgencias:** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución.
- Los pacientes **hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada por correo al área de referencia. Además, durante el proceso de internación u hospitalización de los usuarios, los servicios, ayudas diagnósticas, procedimientos u otros con valor igual o superior a un millón de pesos, son sujetos a solicitar autorización de servicios a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6 Upres Chocó
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.

48. El contratista deberá cumplir con la Circular Conjunta No. 019 de 2025 del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, que prohíbe la intermediación del usuario en trámites de autorización de servicios y tecnologías en salud. Para ello, deberá garantizar la gestión directa y oportuna de las autorizaciones, en coordinación con el supervisor del contrato o el delegado de la Jefatura RASES N. ° 6, sin trasladar al usuario responsabilidades propias de la red prestadora o del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

49. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

50. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

51. Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 3100 de 2019 modificada parcialmente por la Resolución 0544 de 2023, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

52. Garantizar la prestación de los servicios de forma permanente e ininterrumpida, cumpliendo estrictamente con las agendas y horarios de atención pactados para cada modalidad de servicio, evitando barreras de acceso administrativas o técnicas.

53. Ejecutar las actividades asistenciales bajo criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia, utilizando guías de manejo clínico actualizadas que minimicen el riesgo de eventos adversos y optimicen los resultados en salud para la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. Upres Chocó El Contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y deberá diligenciar el consentimiento medico informado. (En los casos en que aplique).