MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
900.336.524-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 81-7-20196-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 PATRIACIA E. ALVAREZ IPS LCM SAS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE GASTROENTEROLOGÍA ESPECIALIZADA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ESPECIALIDAD, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, definida en el artículo 2°, numeral 2° literal c, de la Ley 1150 de 2007 y Reglamentado por el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.2.21. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a la prestación de servicio de salud de gastroenterología especializada y de alta complejidad, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad, el contratista, se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y que la Dirección del Tesoro Nacional ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del presente objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se

debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios., con firma y sello del profesional que realiza la actividad. y los demás requisitos establecidos por la DIAN. **Documentos requeridos:** Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley", en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. La autorización del servicio puede ser enviada escaneada de forma digital, pero debe encontrarse siempre anexa, legible, nítida, sin enmendaduras y tener fecha vigente. e) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. f) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. g) La factura deberá contar con la firma física o digital del facturador electrónico, legajada con gancho totalmente plástico, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, garantizando la autenticidad, integridad y valor legal de la operación. NOTA: Las facturas deberán cumplir con las condiciones técnicas y los requisitos de validación previa exigidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario y la Resolución No. 000165 de 2023 de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). h) Información Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. En lo relacionado con los RIPS, se deberá dar aplicación y cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 558 de 2024 y No. 1884 de 2024, y la Resolución No. 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 1885 y No. 1886 de 2024, y las demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, y el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** El contratista deberá expedir y radicar la factura electrónica de venta en estricto cumplimiento de los requisitos consagrados en la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 de la DIAN (y sus normas vigentes). Así mismo, por tratarse de recursos públicos del Presupuesto General de la Nación, la recepción, validación y trámite de pago se indexará bajo los lineamientos tecnológicos obligatorios de la Circular Externa No. 042 del 23 de diciembre de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SIIF Nación), registrando el contenedor electrónico en los canales dispuestos por la Dirección Administrativa y Financiera (DIRAF) de la Policía. NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.Se recuerda que la radicación de las facturas por los servicios causados en ningún caso

debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023. **Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica** El Contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 *"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado"*, obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución No. 000165 de 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 la Resolución No. 000008 de 2024. Del mismo modo, debe dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de *2019 "Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, la Resolución No. 000165 de 2023, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024, Resolución No. 2275 del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*, modificada por la Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024. **PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del contratista, el Supervisor del Contrato previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional". **PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – Central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radiación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.**PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011. **PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa, el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa, la auditoria de cuentas decidirá si levanta total o Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa, la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa, se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios y beneficiarios del SSPN, se debe presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, ubicada en la carrera 68B Bis No. 44–58 bloque A piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C., en horario de oficina.**CAUSALES DE NO PAGO:** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las aclaren o modifiquen. 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 incorporado en el Decreto 780 de 2016. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. Bien o servicio para administración urgente o por tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, 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 (el concepto de favorabilidad para

estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las aclaren o modifiquen. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "*DATOS DEL CONTRATO*". ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "*DATOS DEL CONTRATO*"**. SÉPTIMA. *PLAZO DE EJECUCIÓN*:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "*DATOS DEL CONTRATO*"**. *OCTAVA. VIGENCIA*:** La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "*DATOS DEL CONTRATO*", estos seis (6) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO*:** Los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "*DATOS DEL CONTRATO*". ***DÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA.- 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 en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. 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. 7. 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 No.1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. 10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. 11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. 12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. 13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 14. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como:

información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 15. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 16. El contratista se compromete a dar aviso al supervisor del contrato cuando la ejecución del mismo llegue al 70 % del valor total del contrato. 17. El contratista verificará si dado el caso se requiere de un examen que no esté incluido en las especificaciones técnicas avisar al supervisor del contrato para realizar la respectiva modificación. 18. El contratista deberá aceptar los pacientes hospitalizados o del servicio de urgencias: para pacientes que requieran procedimientos diagnósticos o terapéuticos, el contratista se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 2 horas. 19. El contratista se compromete a realizar el inicio del tratamiento una vez asignada la cita de la siguiente manera: Para Urgencias máximo 2 horas. •Para tratamiento convencional máximo 8 días. 20. El contratista deberá realizar los procedimientos que se requieran y que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de la Policía Nacional o encargada del proceso, y cancelado tomando como referencia la tarifa pactada, previo concepto del supervisor y solicitud de modificación del contrato. 21. El contratista deberá garantizar la prestación del servicio en forma continua a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite. 22. El contratista se compromete a que el manejo del paciente debe comprender las complicaciones presentadas durante los procedimientos y hasta superar las mismas, sin que genere costo adicional a la Policía Nacional. 23. El contratista se compromete a atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) 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, la moral y las buenas costumbres, para facilitar la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después de los procedimientos se requiere que la entidad cuente con una sala de espera que ofrezca comodidades básicas especialmente adaptadas para tal fin. 24. El contratista se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la Institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados. 25. El contratista se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento médico informado. 26. El contratista se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contra referencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al Jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. 27. El contratista se compromete a enviar al supervisor del contrato, informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, así como los indicadores de oportunidad y calidad. 28. El contratista se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo 093 de 2025 Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, el cual será anexado por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a la orden médica. 29. El contratista realizara la asignación de las citas para procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos que se realizaran con la autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1. 30. El contratista se debe Abstener de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional, protocolos de atención en salud y sin diligenciar la historia clínica, la cual servirá como soporte. 31. El contratista informará a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, todos los

casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. 32. El contratista brindará atención médica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad. 33. El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes vencido, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. 34. El contratista se compromete a informar que una vez terminados los recursos o el tiempo pactado en el contrato, no se continuará prestando los servicios objeto del mismo. 35. El contratista se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios prestados, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud que define los RIPS, Resolución 1531 de 2014 en concordancia con la Circular 025 de 2020 del Ministerio de Salud. 36. El contratista se compromete a cumplir con las exigencias legales y éticas de sigilo profesional y a la no divulgación en el manejo de la Historia Clínica como documento legal de los pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1. 37. El contratista se obliga a suministrar toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. 38. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. ***DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1***: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.*** 1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 8. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:*** **El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 NIT. 900336524-5, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte Por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** El valor de esta Garantía **será el equivalente al Cincuenta por Ciento (50%) del valor total del Contrato**, y deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** No podrá **ser inferior a** Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a

mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. La Responsabilidad Civil Profesional únicamente puede ser amparada mediante póliza de seguros. **PARÁGRAFO PRIMERO: La Vigencia del contrato que se llegue a suscribir será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución del mismo.**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **PARÁGRAFO TERCERO: NOTA 3: Responsabilidad Civil Profesional no se aceptaran pólizas que no amparen el objeto contractual (objeto y No. de contrato), que no garantice el aseguramiento exclusivo del valor asegurado en los términos de suficiencia prescritos en el Articulo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015, ni aquellas que no contemple la condición de asegurado / beneficiario conforme al numeral 2 del Articulo 2.2.1.2.3.2.9 del atado decreto.** ***DÉCIMA SEXTA.*** **IMPOSICIÓN DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: a) MULTAS**.- 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 EL CONTRATANTE, 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 un plazo máximo de quince (15) días calendario, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, Esta incidencia será tazada por el supervisor técnico del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento del control Administrativo **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL 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. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** , a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria *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 lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del

CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** si a esto hubiere lugar y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA.** ***OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES*****:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DECIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. ***VIGÉSIMA. CESIONES*****: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*****: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL*****:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS*****:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estás se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN*****:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, de la constitución de la garantía por parte del contratista y la aprobación de la misma por parte del respectivo delegatario de contratación y la presentación de la Certificación de Cumplimiento pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga, a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS*****:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** los estudios y documentos previos **2)** el aviso de convocatoria **3)** los pliegos de condiciones **4)** la oferta **5)** el informe de evaluación **6)** el contrato y cualquier otro documento expedido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 durante el Proceso de Contratación. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS*****: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA.*** **PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. ***VIGÉSIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN*****:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en

los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL*:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA PRIMERA*. NOTIFICACIÓN-** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. ***TRIGÉSIMA SEGUNDA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el 01/09/2026

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

EL CONTRATISTA

SANTIAGO IDARRAGA ALVAREZ
Representante Legal
PATRIACIA E. ALVAREZ IPS LCM SAS

laborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO P.**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logístico y Administrativa Rases No.1

Vo.Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1

ANEXO No. 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	81-7-20196-26
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquira
CARGO	Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 25-202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**PATRIACIA E. ALVAREZ IPS LCM S.A.S.** NIT: 901039135-3 REPRESENTANTE LEGAL: SANTIAGO IDARRAGA ALVAREZ DOC. IDENTIDAD: C.C. 1.020.807.144 de Bogotá CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: BOGOTÁ DIRECCIÓN: Carrera 14 No. 127 – 11 consultorio 406-502-503-509-603 TELÉFONO: 6013907147 – 3123917392 - 3503189966 E-MAIL: s.idarraga@lacarolinamedical.com - facturacion@lacarolinamedical.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PN RASES No. 1 SA 027 2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del **Jefe Grupo de Redes Integrales de Servicios En Salud** de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE GASTROENTEROLOGÍA ESPECIALIZADA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ESPECIALIDAD, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para vigencia 2026
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y que la Dirección del Tesoro Nacional ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del presente objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios., con firma y sello del profesional que realiza la actividad. y los demás requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 *"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley"*, en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. La autorización del servicio puede ser enviada escaneada de forma digital, pero debe encontrarse siempre anexa, legible, nítida, sin enmendaduras y tener fecha vigente.
e) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
f) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
g) La factura deberá contar con la firma física o digital del facturador electrónico, legajada con gancho totalmente plástico, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, garantizando la autenticidad, integridad y valor legal de la operación.
NOTA: Las facturas deberán cumplir con las condiciones técnicas y los requisitos de validación previa exigidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario y la Resolución No. 000165 de 2023 de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).
h) Información Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. En lo relacionado con los RIPS, se deberá dar aplicación y cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 558 de 2024 y No. 1884 de 2024, y la Resolución No. 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 1885 y No. 1886 de 2024, y las demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, y el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

El contratista deberá expedir y radicar la factura electrónica de venta en estricto cumplimiento de los requisitos consagrados en la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 de la DIAN (y sus normas vigentes). Así mismo, por tratarse de recursos públicos del Presupuesto General de la Nación, la recepción, validación y trámite de pago se indexará bajo los lineamientos tecnológicos obligatorios de la Circular Externa No. 042 del 23 de diciembre de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SIIF Nación), registrando el contenedor electrónico en los canales dispuestos por la Dirección Administrativa y Financiera (DIRAF) de la Policía.

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

Se recuerda que la radicación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica

El Contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 *"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado"*, obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución No. 000165 de 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 la Resolución No. 000008 de 2024.

Del mismo modo, debe dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de *2019 "Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, la Resolución No. 000165 de 2023, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024, Resolución No. 2275 del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*, modificada por la Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del contratista, el Supervisor del Contrato previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"*.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – Central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radiación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011.

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa, el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación.

Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa, la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa, se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios y beneficiarios del SSPN, se debe presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, ubicada en la carrera 68B Bis No. 44–58 bloque A piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C., en horario de oficina.

CAUSALES DE NO PAGO:

• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
• Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las aclaren o modifiquen.
• 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 incorporado en el Decreto 780 de 2016. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. • Bien o servicio para administración urgente o por tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás norm las aclaren o modifiquen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE:** PATRICIA E ALVAREZ IPS LCM SAS **BANCO:** BANCO ITAÚ **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 035023639
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación por valor **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($500.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para vigencia 2026, amparado con plan de compras No 297 de fecha 21/05/2026 y Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU No. 330 y SIIF No 56826 de fecha 12 de junio de 2026, expedido por el Jefe financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (E).
CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE EJECUCIÓN	La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará en forma de **tracto sucesivo** de acuerdo a los requerimientos del supervisor, las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en los ANEXOS de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y FACTORES DE PONDERACIÓN Y VERIFICACIÓN.
CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 de diciembre de 2026** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA NOVENA: LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestados en las instalaciones del contratista PATRICIA E ALVAREZ IPS LCM SAS en la cuidad de bogota en la Carrera 14 No. 127-11 Oficinas 502-503-603
DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** los

	dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
CLAUSULA DECIMA NOVENA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

EL CONTRATISTA

SANTIAGO IDARRAGA ALVAREZ
Representante Legal
PATRIACIA E. ALVAREZ IPS LCM SAS

laborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO P.**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logistico y Administrativa Rases No.1

Vo.Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
(Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1

ANEXO No. 2

VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CUPS	SERVICIO	VALOR CONTRATADO
1	970200	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD	$ 727.228
2	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO (VIDEOCAPSULA)	$ 5.356.443
3	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	$ 1.129.038
4	542901	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA + BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 2.928.807
5	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	$ 618.051
6	881312	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	$ 1.129.038
7	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	$ 1.129.038
8	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA (DOBLE BALON)	$ 8.128.128
9	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO (ARGON PLASMA)	$ 5.504.400
10	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO (CON BALON)	$ 1.680.923
11	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	$ 2.038.955
12	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO (BUJIA SAVARY)	$ 1.142.309
13	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.287.607
14	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	$ 951.243
15	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	$ 1.230.637
16	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	$ 695.879
17	516402	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	$ 5.085.424
18	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOCOSCOPIA	$ 33.042.706
19	511707	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 33.042.706
20	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 878.783
21	903043	PRUEBA DE ALIENTO 13 C UREA PARA HELICOBACTER PYLORI	$ 216.318
22	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOCÓPICA (ARGON PLASMA)	$ 949.740
23	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON Y RECTO VIA ENDOSCOPICA (ARGON PLASMA)	$ 1.016.694
24	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 772.564
25	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	$ 535.644
26	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	$ 576.847
27	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 364.542
28	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 302.814
29	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	$ 422.089
30	429301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA INCLUYE PRECORTE Y STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	$ 1.920.606
31	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 204.240
32	434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 447.831
33	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 447.831
34	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 663.832
35	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA (4-10)	$ 833.631
36	454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	$ 839.742
37	431002	GASTROSTOMÍA VIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA]	$ 1.339.111
38	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 404.171
39	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$ 823.787
40	511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	$ 2.861.384
41	519503	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD (39)	$ 2.958.382
42	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.763.199
43	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA INCLUYE PRECORTE Y STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	$ 3.866.940
44	529300	INTERSECCION ENDOSCOPIA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN CONDUCTO PANCREATICO SOD (39)	$ 3.534.159
45	434501	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	$ 2.935.743
46	454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO POR VIA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.935.743
47	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR CONLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 5.179.738
48	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.422.268
49	524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO INCLUYE STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	$ 23.625.660
50	524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO NO STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE	$ 12.952.153
51	425801	CIERRE DE PERFORACIÓN O FISTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCOPIA	$ 8.230.911
52	449301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 5.877.686
53	449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 494.441
54	886101	ELASTOGRAFÍA	$ 597.449
55	491201	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 1.358.322

56	492100	ANOSCOPIA SOD	$ 1.009.483
57	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON DOBLE CONTRASTE	$ 339.594
58	452302	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE BAJO SEDACION	$ 337.107
59	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	$ 252.371
60	931001	TERAPIA BIOFEEDBACK DE GASTROENTEROLOGIA	$ 133.911
61	483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	$ 489.291
62	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 218.698
63	518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.898.485
64	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR SOD	$ 2.898.485
65	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 25.806
66	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 45.966
67	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 85.283
68	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	$ 153.830
69	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$ 97.847
70	890341	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$ 77.257
71	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 72.106
72	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 77.257
73	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 72.106
74	890347	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO PARA ESPECIALISTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 123.452
75	890253	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 101.637
76	890353	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 77.257
77	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 79.647
78	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA (PEDIATRICO)	$ 421.740
79	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 605.040
80	428100	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD	$ 1.112.798
81	449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 605.040
82	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 479.418
83	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 605.237
84	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 1.854.153
85	901220	HELICOBACTER PYLORI - CULTIVO	$ 769.975
86	893824	PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO	$ 252.371
87	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA	$ 1.442.119
88	519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 3.613.317
89	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 795.690
90	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA	$ 1.912.418
91	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.679.195
92	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 2.155.116
93	488201	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA	$ 1.477.685
94	489301	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	$ 1.786.457
95	490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD	$ 1.048.786
96	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.051.357
97	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 398.643
98	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 563.457
99	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 781.268
100	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 837.005
101	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 537.295
102	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 870.422
103	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$ 1.624.053
104	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$ 1.912.418
105	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL	$ 1.912.418
106	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 1.198.546
107	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	$ 1.912.418
108	499100	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL SOD	$ 984.071
109	499400	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL SOD	$ 756.976
110	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	$ 1.048.786
111	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 1.679.195
112	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.234.631
113	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.912.418
114	962100	DILATACIÓN DEL RECTO SOD	$ 1.694.370
115	962600	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	$ 691.429
116	499301	INYECCIÓN DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFÍNTER ANAL	$ 1.679.195
117	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCOPICA	$ 1.696.724
118	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.680.747
119	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 441.570
120	429202	DILATACIÓN NEUMÁTICA CON BALÓN	$ 1.854.153
121	451401	BIOPSIA CERRADA CON CAPSULA DE INTESTINO DELGADO	$ 4.894.964
122	452304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA	$ 535.644
123	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCÓPICA (10 OMÁS)	$ 545.945

124	486702	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.755.912
125	489100	INCISIÓN DE ESTONOSIS RECTAL	$ 1.654.045
126	497511	COLGAJO Y TRASPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PRIRRECTAL	$ 1.755.913
127	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 640.181
128	862104	RESECCIÓN DE QUISTE PILONIDAL CON RECOSTRUCCIÓN CON COLGAJO	$ 1.710.207
129	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 117.244
130	898034	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL	$ 88.846
131	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA	$ 455.504
132	931001	MODALIDADES ELÉCTRICAS O ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA	$ 133.911
133	962200	DILATACIÓN DE ESFINTER ANAL	$ 640.181
134	962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ESTEROSTOMIA SO	$ 640.181
135	975100	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 386.282

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, El contratista deberá mantener vigente el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social REPS, de conformidad con la Ley 10 de 1990., Resolución 3100 de 2019. En los servicios de:

GASTROENTEROLOGÍA
COLOPROCTOLOGÍA
ANESTESIA
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista deberá enviar al supervisor en un plazo no mayor a 48 horas, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, el mismo deberá ser avalado por documento firmado por el representante legal y se deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :
<table>
<tr><th>No.</th><th>CODIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALOR PACTADO</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>3</td><td>El contratista deberá prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud</td></tr>
<tr><td>4</td><td>El contratista deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios</td></tr>
<tr><td>5</td><td>El contratista deberá mantener las tarifas ofrecidas de acuerdo a la modalidad de pago pactada en el presente proceso, las cuales se determinaron por paquete y evento.</td></tr>
<tr><td>6</td><td>El contratista deberá garantizar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Bogotá.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>El contratista deberá garantizar que los equipos con los cuales realizará la prestación del servicio cuentan con la licencia de funcionamiento.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Oportunidad para la atención de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 el contratista se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de cita en un plazo máximo de 15 días calendario.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados o del servicio de urgencias: para pacientes que requieran procedimientos diagnósticos o terapéuticos, el contratista se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 12 horas.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>El contratista deberá garantizar la oportunidad de realización de los procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos ambulatorios de los diferentes servicios ofertados en un tiempo no superior a 15 días calendario.</td></tr>
<tr><td>12</td><td>El contratista deberá entregar al supervisor, el instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico),</td></tr>
<tr><td>13</td><td>El contratista deberá garantizar que los medicamentos utilizados y suministrados por el contratista para el tratamiento integral; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Los servicios serán prestados en la ciudad de Bogotá D.C., en las instalaciones de la entidad ganadora del presente proceso contractual.</td></tr>
<tr><td>15</td><td>El contratista deberá prestar los servicios ofertados al usuario después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente, carné de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional (excepto casos de retiro en proceso por medicina laboral) y la Orden de Servicio Externo generada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1.</td></tr>
</table>

16	El contratista deberá designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor.
17	En el caso que se requiera un procedimiento que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de la Policía Nacional, y cancelado tomando como referencia la tarifa pactada, previo concepto del supervisor y solicitud de modificación del contrato.
18	El contratista no podrá en ningún caso repetir los estudios paraclínicos realizados en la fase de diagnóstico por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, los cuales acompañan la orden de servicio externo expedida por el profesional tratante.
19	El contratista deberá garantizar la prestación del servicio en forma continua a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
20	El contratista deberá que el manejo del paciente debe comprender las complicaciones presentadas durante los procedimientos y hasta superar las mismas, sin que genere costo adicional a la Policía Nacional.
21	MEDICAMENTOS: El contratista deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos, el Acuerdo No 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.
22	El contratista deberá a brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
23	El contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento médico informado.
24	El contratista deberá en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.
25	El contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.
26	El contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS de la Dirección de Sanidad, el cual será anexado por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a la orden médica.
27	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.
28	El contratista se compromete a cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la prestación del servicio de salud.
29	El contratista deberá informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.
30	El contratista deberá implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud, c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen, d) entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la Circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.
31	El contratista deberá brindar atención médica con personal graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos, experiencias y la tecnología de punta de acuerdo al nivel de complejidad.

32	El contratista deberá entregar los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas: impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL en un tiempo máximo de 3 días calendario.
33	El contratista deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes vencido, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
34	El contratista deberá a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.
35	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
36	El contratista deberá suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios prestados, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud que define los RIPS, Resolución 1531 de 2014 en concordancia con la Circular 025 de 2020 del Ministerio de Salud.
37	El contratista deberá disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.
38	El contratista deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981"
39	El contratista deberá disponer de una línea de Atención e Información al Usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, la cual se le debe dar a conocer a los usuarios que sean remitidos; el horario de atención telefónica debe ser de 07:00 am a 05:00 pm en jornada continua de lunes a viernes, por el tiempo que dure el contrato.
40	CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA: el contratista deberá cumplir la Directiva Administrativa Permanente No.003 DIPON-DITAH del 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula entre otras cosas, lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio. Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).
41	El contratista deberá garantizar la entrega al supervisor del contrato, de un informe mensual de la ejecución del contrato. El Contratista informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 50 y 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.
42	El contratista deberá a NO exigir que el usuario deba ser nuevamente valorado por médicos especialistas de su empresa, bajo la justificación de avalar la realización de otras valoraciones o procedimientos ya ordenados por médicos gastroenterológicos de otras entidades.
43	El contratista deberá garantizar que los profesionales de talento humano en salud, deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS
44	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.
45	El contratista deberá presentar una vez inicio el contrato, los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 5 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio, con su respetivo protocolo de adopción y adaptación de guías de práctica clínicas: - Gastritis crónica - Constipación - Enfermedad de reflujo gastroesofágico - Dolor abdominal - Dispepsia
46	El contratista deberá cumplir con la prestación de los servicios ofertados, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social

47	Prestar los servicios de acuerdo al plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; acuerdo 093 de 2025 y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha. 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.1, 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. Aquellos casos contemplados en la en la circular externa 019 del 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social serán exentos del trámite administrativo de autorización por el Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

INDICADOR DE OPORTUNIDAD	
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**
1	El contratista deberá brindar atención en consulta de primera vez por especialista en gastroenterología menor a 15 días
2	El contratista deberá brindar atención en consulta de primera vez por especialista en coloproctología menor a 20 días
3	El contratista deberá brindar atención en consulta de primera vez por especialista en gastroenterología pediátrica menor a 20 días
4	El contratista deberá brindar atención en consulta de primera vez por especialista en hepatología menor a 20 días

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

EL CONTRATISTA

SANTIAGO IDARRAGA ALVAREZ
Representante Legal
PATRIACIA E. ALVAREZ IPS LCM SAS

laborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO P.**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logistico y Administrativa Rases No.1

Vo Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1