

Página 1 de 28	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

No. GS-2026- 022190 -REGI6 / ARLOF – GRUCO 11.6

Envigado, 1 de septiembre de 2026

Señora

YOMAIRA ASPRILLA POTES

Representante Legal CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE IPS S.A.S

Barrio Mira flores Carrera 5TA No. 32 y 33

Quibdó - Choco

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MIC 226-2026

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 20/08/2026, dentro del proceso PN RASES 6 MIC 226-2026, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, EXTENSIÓN HOSPITALARIA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL, ASÍ COMO DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, QUE REQUIERAN LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6 UPRES CHOCÓ** por la suma de ONCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$11.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, ha sido aceptada por esta regional, así:

No. CONTRATO	65-7-20209-26
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.803.070 expedida en Bogotá D.C..
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05/03/2026 <i>"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"</i> , expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	NOMBRE RAZÓN SOCIAL: CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE IPS S.A.S. ✓ NIT: 900.926.275-8 REPRESENTANTE LEGAL: YOMAIRA ASPRILLA POTES C.C. 1.130.612.522 expedida en Cali - Valle Del Cauca DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: Barrio Mira flores Carrera 5TA No. 32 y 33 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Quibdó – Choco TELÉFONO: 3107880702 E-mail: centroterapeutico-recuperarte@gmail.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>El supervisor del contrato será el Jefe del Grupo Prestador de Atenciones en Salud de la UPRES DECHO, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 <i>Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional</i>, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.</p>
FORMA DE PAGO	<p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 <i>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</i> que a la letra dicta:</p> <div data-bbox="496 578 1449 672" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...</p> </div> <p>Además, de los siguientes enunciados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Chocó (UPRES DECHO), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECHO se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. 3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECHO. 4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: <ul style="list-style-type: none"> → Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. → Ser entregadas junto con el certificado de pre-radica del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radica por la cantidad de facturas que se carguen. → Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECHO, → De acuerdo a la Ley 594 del 2000 <i>Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones</i>, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. → No se permiten facturas de multiusuarios.

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

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN¹*, que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

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

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

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: ## luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con ##, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

##15-03-00; Contrato; PedroPerez@entidadpgn.gov.co ##

ó

##02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co ##

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

##15-03-00; Contrato; PedroPerez@entidadpgn.gov.co ##

ó

##02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co ##

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

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

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**, si estas son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

- Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II² referente al Envío de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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

REGISTRO DE FACTURA		INFORMACIÓN RELACIONADA A LA FACTURA
Id de pago	Pago 001	1. ID de pago
Número de factura	123	2. Número de la factura
Fecha de emisión	31/03/2017 05:18 PM	3. Fecha de emisión
Fecha de vencimiento	15/04/2017 05:18 PM	4. Fecha de vencimiento
Valor neto	50.000.000 *	5. Valor neto
Valor total	50.000.000 *	6. Valor total
Notas		7. Notas
Fecha de recepción original	31/03/2017 05:18 PM	8. Fecha de recepción original
Número de radicación	RAD42853	9. Número de radicación
Descripción	Nombre del documento	10. Descripción
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda respectivos		
		Anexar
Estado: Pendiente de registro		
Fecha de recepción original		
Fecha estimada de pago		

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

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECHO**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

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

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

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria

	<p>Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.</p> <p>NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.</p> <p>LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE IPS S.A.S</p> <p>ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA S.A.</p> <p>TIPO DE CUENTA: Ahorros</p> <p>CUENTA No. 53699302348</p>																																																																																																						
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	<p>Amparado para la vigencia presupuestal 2026 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 90926 del 10/08/2026 y el SIF No. 664 del 10/08/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.</p>																																																																																																						
VALOR	<p>Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de de ONCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$11.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, de acuerdo a la oferta económica presentada y detallada a continuación:</p> <table><tr><td>PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR</td><td>0 %</td></tr></table> <table><tr><th>ITEM</th><th>ELEMENTO</th><th>CÓD. CUPS</th><th>PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA</th></tr><tr><td>1</td><td>ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL</td><td>890101</td><td>\$ 90.000,00</td></tr><tr><td>2</td><td>ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA</td><td>890111</td><td>\$ 55.000,00</td></tr><tr><td>3</td><td>ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL</td><td>890113</td><td>\$ 55.000,00</td></tr><tr><td>4</td><td>ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA</td><td>890112</td><td>\$ 60.000,00</td></tr><tr><td>5</td><td>ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA FONOAUDIOLOGIA</td><td>890110</td><td>\$ 55.000,00</td></tr><tr><td>6</td><td>ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION</td><td>890105</td><td>\$ 60.000,00</td></tr><tr><td>7</td><td>NEBULIZACION</td><td>939402</td><td>\$ 23.700,00</td></tr><tr><td>8</td><td>REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)</td><td>579501</td><td>\$ 100.000,00</td></tr><tr><td>9</td><td>RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (incluye insumos)</td><td>869400</td><td>\$ 50.000,00</td></tr><tr><td>10</td><td>LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (incluye insumos)</td><td>965902</td><td>\$ 160.000,00</td></tr><tr><td>11</td><td>LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (incluye insumos)</td><td>965901</td><td>\$ 110.000,00</td></tr><tr><td>12</td><td>GLUCOMETRIA</td><td>903883</td><td>\$ 25.000,00</td></tr><tr><td>13</td><td>TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO</td><td>890205-6</td><td>\$ 500.000,00</td></tr><tr><td>14</td><td>APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS</td><td>PENF0018</td><td>\$ 55.000,00</td></tr><tr><td>15</td><td>APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS</td><td>PENF002</td><td>\$ 110.000,00</td></tr><tr><td>16</td><td>APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS</td><td>PENF003</td><td>\$ 180.000,00</td></tr><tr><td>17</td><td>APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS</td><td>PENF004</td><td>\$ 250.000,00</td></tr><tr><td>18</td><td>TURNO FESTIVO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA</td><td>P7ENF1</td><td>\$ 23.000,00</td></tr><tr><td>19</td><td>TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA</td><td>P6ENF1</td><td>\$ 12.500,00</td></tr><tr><td>20</td><td>TURNO NOCTURNO ORDINARIO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA</td><td>P8ENF1</td><td>\$ 14.167,00</td></tr><tr><td>21</td><td>TURNO NOCTURNO FESTIVO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA</td><td>P9ENF1</td><td>\$ 25.000,00</td></tr><tr><td>22</td><td>AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 3 HORAS</td><td>P10ENF3</td><td>\$ 37.500,00</td></tr><tr><td>23</td><td>TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS ORDINARIAS DIURNAS</td><td>890105DN</td><td>\$ 156.000,00</td></tr><tr><td>24</td><td>TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS ORDINARIAS NOCTURNAS</td><td>890105NT</td><td>\$ 170.000,00</td></tr></table>	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	0 %	ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA	1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	890101	\$ 90.000,00	2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	890111	\$ 55.000,00	3	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890113	\$ 55.000,00	4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	890112	\$ 60.000,00	5	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA FONOAUDIOLOGIA	890110	\$ 55.000,00	6	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION	890105	\$ 60.000,00	7	NEBULIZACION	939402	\$ 23.700,00	8	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	\$ 100.000,00	9	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (incluye insumos)	869400	\$ 50.000,00	10	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (incluye insumos)	965902	\$ 160.000,00	11	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (incluye insumos)	965901	\$ 110.000,00	12	GLUCOMETRIA	903883	\$ 25.000,00	13	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	890205-6	\$ 500.000,00	14	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS	PENF0018	\$ 55.000,00	15	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS	PENF002	\$ 110.000,00	16	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS	PENF003	\$ 180.000,00	17	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS	PENF004	\$ 250.000,00	18	TURNO FESTIVO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P7ENF1	\$ 23.000,00	19	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P6ENF1	\$ 12.500,00	20	TURNO NOCTURNO ORDINARIO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P8ENF1	\$ 14.167,00	21	TURNO NOCTURNO FESTIVO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P9ENF1	\$ 25.000,00	22	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 3 HORAS	P10ENF3	\$ 37.500,00	23	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS ORDINARIAS DIURNAS	890105DN	\$ 156.000,00	24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS ORDINARIAS NOCTURNAS	890105NT	\$ 170.000,00
PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	0 %																																																																																																						
ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA																																																																																																				
1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	890101	\$ 90.000,00																																																																																																				
2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	890111	\$ 55.000,00																																																																																																				
3	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890113	\$ 55.000,00																																																																																																				
4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	890112	\$ 60.000,00																																																																																																				
5	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA FONOAUDIOLOGIA	890110	\$ 55.000,00																																																																																																				
6	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION	890105	\$ 60.000,00																																																																																																				
7	NEBULIZACION	939402	\$ 23.700,00																																																																																																				
8	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	\$ 100.000,00																																																																																																				
9	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (incluye insumos)	869400	\$ 50.000,00																																																																																																				
10	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (incluye insumos)	965902	\$ 160.000,00																																																																																																				
11	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (incluye insumos)	965901	\$ 110.000,00																																																																																																				
12	GLUCOMETRIA	903883	\$ 25.000,00																																																																																																				
13	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS FESTIVO	890205-6	\$ 500.000,00																																																																																																				
14	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS	PENF0018	\$ 55.000,00																																																																																																				
15	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS	PENF002	\$ 110.000,00																																																																																																				
16	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS	PENF003	\$ 180.000,00																																																																																																				
17	APLICACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS	PENF004	\$ 250.000,00																																																																																																				
18	TURNO FESTIVO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P7ENF1	\$ 23.000,00																																																																																																				
19	TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P6ENF1	\$ 12.500,00																																																																																																				
20	TURNO NOCTURNO ORDINARIO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P8ENF1	\$ 14.167,00																																																																																																				
21	TURNO NOCTURNO FESTIVO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 HORA	P9ENF1	\$ 25.000,00																																																																																																				
22	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 3 HORAS	P10ENF3	\$ 37.500,00																																																																																																				
23	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS ORDINARIAS DIURNAS	890105DN	\$ 156.000,00																																																																																																				
24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS ORDINARIAS NOCTURNAS	890105NT	\$ 170.000,00																																																																																																				

	<p>NOTA: Todos los precios allí 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 costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.</p>
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo de este documento
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	<p>1. GARANTÍA ÚNICA Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más. b) CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN: por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. c) PRESTACIONES SOCIALES: por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: por doscientos (200) SMMLV por la duración del contrato. <p>2. SANCIONES En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista; b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. <p>En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.</p> <p>La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.</p> <p>Esta sanción se impondrá conforme a la ley.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN- Cuando el CONTRATISTA no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.</p>

PARÁGRAFO SEGUNDO- El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: 1) Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2) La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: i) la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; ii) la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; iii) la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; iv) el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011).** **NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. 3) La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. 4) Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. 5) Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6) El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011)** **NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas

	<p>que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. (Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2º del artículo 7º de la Ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. NOTA 8. Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. NOTA 9. Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS- Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva</p>
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	<p>PLAZO DE EJECUCIÓN Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 31/12/2026 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.</p> <p>De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prórroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.</p> <p>FORMA DE EJECUCIÓN El objeto del contrato se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó, y la generación final de la Autorización de Servicios de Salud expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.</p>

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- 1) Para acceder al servicio, el usuario se dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección **LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO** de este documento, y presenta **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- 2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente.
- 3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.

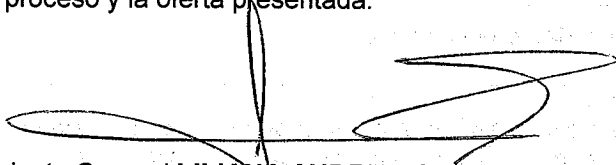
La prestación de los servicios objeto del presente proceso se harán en las residencias o lugares de habitación de los usuarios en el municipio de Quibdó, que por su condición patológica no puedan desplazarse a red propia o externa donde se haya suscrito contrato con la Regional de Aseguramiento en Salud N°6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó.

**LUGAR DE
PRESTACIÓN
SERVICIO**

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIÓNES
NIT:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="900926275"/> - <input type="text" value="8"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Chocó"/> Municipio <input type="text" value="QUIBDÓ"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="2700101085"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="Centro Terapéutico Recuperarte IPS SAS"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/> <input type="button" value="Empresa Social del Estado"/>					
Dirección <input type="text" value="Carrera 5 # 32-55/ Bario, Miraflores"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="3103995087-6716029-3168419341"/>					
Fax <input type="text" value=""/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="centroterapeutico-recuperarte@gmail.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="Centro Terapéutico Recuperarte IPS SAS"/>					
Representante Legal <input type="text" value="YOMAIRA ASPRILLA POTES"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text" value=""/> Carácter Territorial <input type="text" value=""/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20160229"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20270631"/>					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 31 de agosto de 2026 (5:31 p.m.)					

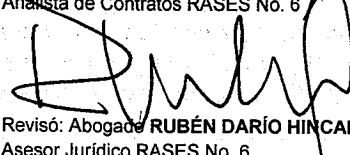
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.
INDEMNIDAD	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda a la señora Ordenadora del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 MIC 226-2026, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, EXTENSIÓN HOSPITALARIA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL, ASÍ COMO DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, QUE REQUIERAN LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6 UPRES CHOCÓ** a la entidad **CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE IPS S.A.S** identificada con el NIT. 900.926.275-8 y representada legalmente por la señora YOMAIRA ASPRILLA POTES identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.612.522 expedida en Cali - Valle Del Cauca, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.


 Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6


 Elaboró: Subintendente **WILMAN STEVEN OBREGON MORENO**
 Analista de Contratos RASES No. 6


 Revisó: Intendente jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
 Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6


 Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
 Asesor Jurídico RASES No. 6


 Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
 Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)


 Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA**
 Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 01/09/2026
 Ubicación D/I: Contratos 2025/ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA - CHOCÓ

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
 Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
1	<p>EXPERIENCIA PROPONENTE</p> <p>El contratista acreditó experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, acreditando la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al proceso contractual cuya suma superó el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente presentó máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.</p> <p>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Fecha de inicio de la contratación → Fecha de término de la contratación → Valor de la contratación → Objeto contractual → Número del contrato → Firma del representante legal contratante → NIT del contratante → Dirección del contratante → Teléfono del contratante → Membrete de la entidad que lo expide <p>Cumplimiento.</p>
2	<p>CAPACIDAD OPERATIVA</p> <p>El contratista está en capacidad de prestar el servicio de acuerdo con el horario habilitado en el REPS, garantizando como mínimo la atención de lunes a viernes.</p> <p>En ningún caso la ausencia de atención en sábado será motivo de exclusión, siempre que el oferente acredite la capacidad operativa requerida para el cumplimiento de los indicadores del servicio suficiente para asegurar la oportunidad, continuidad y calidad del servicio, mediante mecanismos administrativos o técnicos acordes con su modelo de prestación.</p>
3	<p>INFRAESTRUCTURA:</p> <p>El contratista prestará los servicios en las instalaciones del contratista quien debe tener mínimo una (1) sede con ubicación en el municipio de Quibdó, Choco inscrita y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Dicha sede deberá cumplir con los estándares de infraestructura y suficiencia exigidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (o la norma que la modifique)</p>
4	<p>OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:</p> <p>El contratista estará en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Atención consulta con médico general hasta 2 días <p>Atención prioritaria y curaciones en las primeras 24 horas.</p>
5	<p>PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE</p> <p>El contratista designó en su propuesta un Enlace Técnico-Operativo, responsable de gestionar y resolver los eventos derivados del proceso de Referencia y Contrarreferencia, la asignación de citas, la oportunidad en la atención, y la precisión técnica en la ejecución de exámenes, procedimientos y actividades asistenciales. Este será el responsable directo de la recepción y gestión de órdenes y autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. De igual manera actuará como soporte resolutivo ante contingencias operativas y deberá atender de manera oportuna los requerimientos del Supervisor del Contrato, incluyendo la consolidación de informes técnicos, asistencia a comités de seguimiento, emisión de conceptos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Para ello, se encuentran habilitados canales</p>

	<p>de comunicación oficiales (línea telefónica y correo electrónico corporativo) que aseguren la trazabilidad en la asignación de servicios.</p> <p>Nombre: YAJAIRA SALAS GAMBOA</p> <p>Teléfono: 311 622 71 29</p> <p>Correo electrónico: coordinacionrecuperarteips@gmail.com</p>
6	<p>El contratista garantizará que los medicamentos utilizados y suministrados para el tratamiento integral cuentan con el registro de Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) como prueba de calidad de los mismos. (aplica si existe suministro y aplicación medicamentos)</p>
7	<p><u>CAPACIDAD INSTALADA, SUFICIENCIA OPERATIVA Y ESTÁNDARES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO - REPS</u></p> <p>El Contratista garantizará la suficiencia de su capacidad instalada, representada en la infraestructura física, dotación de equipos biomédicos, suficiencia de talento humano (Inscripción Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. RETHUS) presentó, al momento de la oferta, un oficio mediante el cual certificó que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud a contratar y recursos tecnológicos necesarios para el cumplimiento integral del objeto contractual. El contratista deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 3100 de 2019 modificada parcialmente por la Resolución 0544 de 2023, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. - Garantizará la prestación de los servicios de forma permanente e ininterrumpida, cumpliendo estrictamente con las agendas y horarios de atención pactados para cada modalidad de servicio, evitando barreras de acceso administrativas o técnicas. - Implementará el modelo de atención basado en la Humanización de la Salud, asegurando un trato digno, respetuoso y con altos estándares de calidez hacia los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, proscribiendo cualquier forma de discriminación conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. -Ejecutará las actividades asistenciales bajo criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia, utilizando guías de manejo clínico actualizadas que minimicen el riesgo de eventos adversos y optimicen los resultados en salud para la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
8	<p>El Contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y deberá diligenciar el consentimiento medico informado. (En los casos en que aplique)</p>
9	<p><u>CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:</u></p> <p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la policía nacional, 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 lo siguiente:</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>El contratista debe dar estricto cumplimiento al Instructivo No. 003 DIPON-DITAH de la policía nacional, el cual establece en sus numerales 2 y 3:</p>

	<p>"PERIODO DE LA EXCUSA DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA: Los médicos y odontólogos generales podrán expedir la excusa del servicio por incapacidad medica por un tiempo máximo de ocho (8) días calendario. En el caso de los médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de treinta (30) días calendario, tanto por tratamiento ambulatorio quirúrgico o enfermedad mental.</p> <p>PRORROGA DE LA EXCUSA DEL SERVICIO: Es la que se expide con posterioridad a la excusa inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos de la Clasificación Internacional De Enfermedades (CIE) versión vigente, diferentes, siempre y cuando entre una y otra excusa no haya un lapso superior a (30) días calendario.</p> <p>Para el personal con patologías crónicas o cuya evolución se considere de carácter prolongado, por parte del especialista tratante, se podrá autorizar la prórroga de la excusa del servicio total o parcial según pertinencia médica, hasta por termino máximo de seis (6) meses, que deberá registrarse y justificarse en la historia clínica del sistema de información de Sanidad Policial."</p>
10	<p><u>CANALES DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN</u></p> <p>El Contratista deberá garantizar la disponibilidad y operatividad de canales para Atención al Usuario, que incluya como mínimo: Línea telefónica institucional, servicios de mensajería instantánea (WhatsApp), telefonía móvil y correo electrónico corporativo. Estos canales deberán asegurar el acceso efectivo a la información, la resolución de inquietudes técnicas y administrativas, y la gestión integral de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS).</p> <p>Asimismo, el Contratista deberá disponer de mecanismos digitales para la programación de servicios, divulgación de horarios de atención y el envío de resultados de apoyos diagnósticos y copias de historias clínicas, bajo la condición de Seguridad de la Información (El envío de historia clínica y paraclínicos, se realizará exclusivamente a las direcciones de correo electrónico previa y expresamente autorizadas por el usuario, cumpliendo con los protocolos de Habeas Data y reserva legal)</p>
11	<p>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.</p>
12	<p>El contratista deberá dar cumplimiento con las CONDICIONES DEL SERVICIO DE MEDICAMENTOS: el Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el Acuerdo Nro. 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".</p> <p>(Aplica si existe suministro y aplicación medicamentos)</p>
13	<p>Prestará los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</p>
14	<p>El contratista deberá dar cumplimiento a la Circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya. "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios" en la Circular 018 de 2024, "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del Artículo 11 de la Circular 018 de 2024, establece "Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera: (...) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.</p>

	<p>11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.</p> <p><i>Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..)</i></p> <p><i>Con respecto a los medicamentos no regulados bajo la circular 019 de 2024. Se dará aplicabilidad al artículo 72 de la Ley 1753 de 2015, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". el cual establece en el segundo párrafo, lo siguiente "Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos".</i></p> <p><i>(Aplica si existe suministro y aplicación medicamentos)</i></p>
15	<p><u>Estandarización de la Atención, Pertinencia Técnica y Calidad Asistencial</u></p> <p>El Contratista se obliga a dar estricto cumplimiento y aplicación a las Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, manuales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la normativa vigente del Subsistema de Salud de la Fuerza Pública. Para garantizar la calidad y la sostenibilidad financiera del contrato, el Contratista se compromete a:</p> <p>Adoptar y adaptar los protocolos de atención institucional a la medicina basada en la evidencia, garantizando la seguridad del paciente.</p> <p>Facilitar al Supervisor del Contrato, al auditor concurrente o a quien se delegue, el acceso a la información asistencial para realizar auditorías recurrentes sobre la pertinencia de los apoyos diagnósticos, procedimientos y prescripciones, evaluadas bajo criterios de morbilidad, frecuencia de uso y perfiles epidemiológicos de la población afiliada a la Regional N.º 6.</p> <p>En casos donde la condición clínica del paciente exija apartarse de la guía estándar, el Contratista deberá dejar constancia técnica y científica en la historia clínica, debidamente sustentada ante la interventoría o supervisión.</p> <p>Presentar, a solicitud de la supervisión, informes sobre el comportamiento de las frecuencias de uso de servicios de alta complejidad, con el fin de identificar y corregir desviaciones que afecten la ejecución presupuestal.</p>

ANEXO No. 2

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. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, Upres Chocó, le formule en cada caso.
3. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
4. 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.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N.º 6, upres choco de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la prestación de los servicios de salud bajo los estándares de calidad, seguridad y legalidad exigidos por el marco normativo colombiano, manteniendo durante toda la vigencia del contrato los siguientes componentes:

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

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

8.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (sogcs)

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

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

8.3. IDONEIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

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

8.4. RESPONSABILIDAD Y VIGILANCIA

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

9. El Contratista deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.

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

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

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

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

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

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

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

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

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y CALIDAD

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

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

- Permitir que el auditor médico designado realice seguimiento en tiempo real (conurrencia) a la evolución clínica de los pacientes para validar la pertinencia técnica de los servicios.
- Responder de manera oportuna a los requerimientos de información, aclaraciones o envío de documentación previa solicitada por la instancia de auditoría para el cumplimiento del objeto contractual.

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

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

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

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

-Se deberá entregar la representación gráfica de la Factura Electrónica de Venta (PDF generado por la DIAN) debidamente firmada, anexando los soportes asistenciales y administrativos exigidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

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

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

- El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.

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

18. El contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud).

Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, choco para que ésta adelante el trámite correspondiente. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA.** Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

19. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud."*

20. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

21. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

22. El contratista se obliga a ejecutar el objeto contractual en estricto cumplimiento de la normatividad ambiental, sanitaria y de saneamiento básico vigente en Colombia, garantizando la aplicación de las normas universales de bioseguridad, el uso racional del agua y la energía, la conservación del medio ambiente y la prevención de la contaminación, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Ley 373 de 1997 y el Decreto Ley 2811 de 1974. Asimismo, deberá implementar, mantener actualizado y documentado su Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH), adoptando las disposiciones del Decreto 780 de 2016 (o norma que lo modifique o sustituya), Resolución 591 DE 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades la Resolución 1164 de 2002. En virtud de lo anterior, asegurará una adecuada segregación en la fuente, recolección, almacenamiento y entrega a gestores autorizados de los residuos peligrosos, infectocontagiosos y de riesgo biológico derivados de la atención, aplicando el código de colores unificado de la Resolución 2184 de 2019, las disposiciones del Decreto 1076 de 2015, y demás normas concordantes. **EL CONTRATISTA** asumirá la responsabilidad técnica, civil, administrativa y penal total por la gestión 

de los impactos ambientales y el manejo de los residuos derivados de su actividad asistencial, manteniendo indemne al CONTRATANTE por este concepto.

23. El Contratista se obliga a presentar ante el supervisor del contrato, o quien haga sus veces, un Informe Mensual de Ejecución que consolide la relación detallada de pacientes atendidos y tratamientos realizados durante el periodo. Como mecanismo de control preventivo, el Contratista deberá notificar por escrito al supervisor el momento exacto en que la ejecución financiera alcance el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado. A partir de dicho hito, el Contratista asumirá las siguientes responsabilidades adicionales:

-Los informes de ejecución pasarán de una frecuencia mensual a una semanal, empleando para ello el formato oficial definido por la entidad.

-Deberá realizar un monitoreo riguroso y permanente de su facturación radicada y por radicar, con el fin de evitar la sobre-ejecución del techo presupuestal pactado.

-Informar de manera inmediata cualquier proyección que indique el agotamiento prematuro de los recursos, garantizando así la continuidad del servicio y la oportunidad en los trámites administrativos de adición o cierre.

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

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

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

- Cumplimiento Normativo: Observar integralmente lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005 y la Resolución 839 de 2017 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Ley 2015 de 2020, *"Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones"*.
- Reserva y Confidencialidad: Garantizar el carácter reservado de la historia clínica, asegurando que el acceso a la misma se limite exclusivamente al personal asistencial autorizado y al paciente, conforme a los principios de ética médica y el secreto profesional.
- Protección de Datos Personales: Implementar medidas de seguridad técnicas y administrativas para el tratamiento de datos sensibles, en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 *"Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales."* y el Decreto 1377 de 2013 *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015."*
- Disponibilidad para Auditoría: Facilitar el acceso a los registros clínicos (físicos o digitales) a los auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6- Upres choco, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011. *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*
- Entrega de Información: Garantizar la entrega oportuna de copias de historias clínicas y resultados de apoyos diagnósticos a los usuarios que lo soliciten, bajo protocolos de seguridad que validen la identidad del titular o su apoderado legal.

25. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

26. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente

trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

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

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

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

29. Reportes de Vigilancia y Control:

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

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

30. El CONTRATISTA se obliga a garantizar el cumplimiento estricto de la normativa ambiental y de saneamiento básico vigente en Colombia, asumiendo la responsabilidad total por la gestión de los impactos derivados de su actividad asistencial.

31. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 093 de 2025 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.

32. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiología de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 - upres chocó

33. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).

34. El CONTRATISTA se obliga a implementar, mantener y garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme al Decreto 1072 de 2015 (o

las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Resolución 0312 de 2019" por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el Trabajo SG – SST "

- El contratista deberá acreditar, previo al inicio de la ejecución y mensualmente como requisito para el pago, la afiliación y el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales - ARL), garantizando que la clase de riesgo reportada sea coherente con la actividad asistencial o administrativa desempeñada.
- Proveer de manera oportuna y con la calidad técnica requerida los EPP y bioseguridad necesarios para el personal, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos, conforme a la naturaleza de los servicios de salud contratados.
- Disponer, cuando el supervisor del contrato o el auditor lo requiera, de los soportes que evidencien la ejecución del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, las actas del COPASST o Vigía de Seguridad, y el cumplimiento de las capacitaciones obligatorias en prevención de riesgos.

El CONTRATISTA se obliga a implementar y mantener el SG-SST conforme al **Decreto 1072 de 2015**, la **Resolución 0312 de 2019** y la **Ley 1562 de 2012**. Para tal fin deberá:

1. **Garantía de Afiliación:** Acreditar la afiliación y pago mensual de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mediante planilla PILA. La clase de riesgo reportada a la ARL deberá corresponder obligatoriamente al riesgo real de la actividad (Ej: Riesgo III, IV o V para personal asistencial), so pena de configurar incumplimiento contractual.
2. **Suministro de EPP:** Entregar EPP que cuenten con certificación de calidad y registro INVIMA (cuando aplique), garantizando reposición inmediata por desgaste o cumplimiento de vida útil, especialmente en entornos de riesgo biológico.
3. **Responsabilidad y Reporte:** Notificar a la Policía Nacional y a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia (**Art. 62 del Dec. 1295/94**).
4. **Documentación:** Mantener a disposición del Supervisor el Plan de Trabajo Anual, la Matriz de Peligros y Riesgos actualizada, y los soportes de capacitación/inducción del personal destinado al contrato.

35. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, upres choco de la policía nacional durante la ejecución del contrato:

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

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECH A	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					

MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

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

ENTIDAD _____

CONTRATO Nro.: _____

FECHA INICIO: _____

FECHA TERMINA: _____

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1: _____

ADICION Nro. 2: _____

TOTAL: _____

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

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

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

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

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

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

41. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en

los servicios de salud ambulatorios.

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

43. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud. (En los casos que aplique)

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

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

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

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

Diagnóstico- Evolución

Tratamiento realizado

Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

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

49. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

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

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

convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

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

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

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

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

54. Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente

de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Conducta de notificación y canalización		
	Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: diana.vakencia@correo.policia.gov.co v.co Celular: 3113697548	Remitir el paciente al siguiente prestador
Inasistencia a atención domiciliar por fisioterapia	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Hospital san francisco de asís
Inasistencia programación de atenciones por enfermería	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Hospital Ismael Roldan

Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario
Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	decho.upres-ref@policia.gov.co		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Solicitud de autorización	decho.upres-ref@policia.gov.co		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Respuesta de autorización	decho.upres-ref@policia.gov.co		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico decho.upres-ref@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.