Pereira, 19 de octubre de 2026.

SIP PN RASES N°3 158 2026

Señores
PRESTADORES DE SERVICIOS EN SALUD.
Pereira.

Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud No 03, se encuentra realizando el estudio previo, tendiente a determinar las condiciones del mercado para la vigencia 2026 y vigencia futura 2027 con el fin de establecer la conveniencia y oportunidad para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3"** para lo cual deberá tener en cuenta la siguiente información; así:

ADVERTENCIA.	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado, y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.	
OBJETO.	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3"**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Tres (03) meses contados a partir de su presentación.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN.	**Plazo de ejecución.**	Para la vigencia 2026 a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra y para la vigencia futura 2027.
	Obligaciones del contratista.	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros

		7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 10. 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.
	Forma de pago.	En pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (xx) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura (según la ley general de archivo) en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, previa expedición del recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato; una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales legales vigentes, y la disponibilidad del P.A.C. utilización de plataforma SECOPII, y remisión de factura al correo de SIIF NACION .
	Mecanismos de cobertura de los riesgos.	mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (01) año más. **c) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 SMMLV) al momento de la expedición, vigente por el término de ejecución del contrato. **NOTA:** El oferente podrá anexar la Póliza de Responsabilidad Civil que adquiere anualmente, siempre y cuando cuente nota anexa, estableciendo que dará cobertura al contrato que se origine del presente proceso y figure como asegurada la entidad estatal. Se aprobará condicionalmente, hasta que se renueve y cubra la ejecución total del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL **CONTRATISTA** deberá adicionar un (01) Mes más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de constituirse la póliza de garantía única, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, la calidad del servicio, pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas, la responsabilidad civil extracontractual, y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA SEXTA -SANCIONES: a) MULTAS –** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL**, 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. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la ley 1150 de 2007. Unos cero puntos dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por

		diez (10) días, 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 y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **b). 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 **POLICÍA NACIONAL** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días **c) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. -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 lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	De conformidad con el **ANEXO 1 (archivo de Excel adjunto "ANEXO PARA DILIGENCIAR COTIZACIÓN IMÁGENES")**	
VALOR OFRECIDO.	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, constitución garantía única, transporte, operarios, etc. Es de aclarar, que la tarifa a ofrecer de los procedimientos, debe incluir el costo y/o suministro de: termo para la realización de criocirugía, nitrógeno líquido y punch para biopsia.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	miércoles 19 de octubre de 2026 al correo electrónico, marilyn.urbina@correo.policia.gov.co; johana.pulgarin@correo.policia.gov.co	

NOTA: LAS ENTIDADES QUE MANIFIESTEN INTERÉS EN PARTICIPAR ENVIANDO SUS RESPECTIVAS COTIZACIONES; TAMBIÉN DEBERÁN ENVIAR SUS INDICADORES FINANCIEROS CON NOTAS Y BALANCES VIGENTES.

Atentamente,

Original firmado
IT **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo Alto Impacto (E)

ELABORÓ: CPS Johana Andrea Pulgarín Ochoa/Contadora Alto Impacto.
FECHA: 19/10/2026

INFORMACION PÚBLICA

ANEXO 2

Para el diligenciamiento del siguiente anexo, el oferente NO deberá anexar ningún tipo de documentación, esta será solicitada al momento de la publicación del proceso, simplemente diligenciará con una exis (X) si el oferente cumple o no con cada uno de los requisitos allí solicitados. En caso de presentar alguna observación y/o solicitud, deberá enviar documento escrito firmado por el representante legal

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Regional de Aseguramiento en salud No 03.		
2	**EL PROPONENTE** notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en salud No 03. Risaralda: disan.rase3-aut@policia.gov.co, celular 3505588095 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en salud No 03. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.		
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".		

	"Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Regional de Aseguramiento en salud No 03, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.		
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.		
5	**EL PROPONENTE** permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
6	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.		
7	**EL PROPONENTE** certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.		
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.		
9	Los procedimientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.		
10	**EL PROPONENTE,** atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes		

12	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
13	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
14	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, **EL PROPONENTE** informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.		
15	**EL PROPONENTE** seleccionado se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura		
16	**EL PROPONENTE** deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.		
17	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
18	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso		
19	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados.		

	Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.		
20	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, **EL PROPONENTE** a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio**.		
21	**EL PROPONENTE** seleccionado debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"		
22	**EL PROPONENTE** seleccionado permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora De Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
23	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **NOTA:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
24	Si llegado el caso por orden judicial o decisión del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Dirección de Sanidad, Regional de aseguramiento en Salud No 03 y/o Unidad Prestadora de Salud, se ordena un servicio que está por fuera del Plan de beneficios (no POS) y/o Servicios que no se encuentran pactados en el contrato, este servicio podrá ser incluido al contrato a través de una modificación al mismo, previo estudio de mercado, asimismo la IPS contratada debe estar habilitada para realizarlo.		
25	**EL PROPONENTE** debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, cuando se trate de derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida; y la programación debe ser así:		

	• Oportunidad en la prestación del servicio de Imágenes Diagnósticas: de 1 a 5 días calendario. Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.		
26	**EL PROPONENTE** prestará una disponibilidad del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolutividad a los requerimientos que se realicen a la entidad en el horario establecido.		
27	**EL PROPONENTE** garantizará la prestación de los servicios imagenológicos estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato		
28	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, la moral y las buenas costumbres		
29	**EL PROPONENTE** debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento		
30	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general		
31	**EL PROPONENTE** deberá mantener la actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas con todo el personal que presta los servicios, con el fin de garantizar un excelente desempeño profesional		
32	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad		
33	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo		
34	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista		

35	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, el usuario entregara orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el soporte de historia clínica. Incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la orden del facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multi-afiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio		
36	**EL PROPONENTE** prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolutividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.		
37	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.		
38	En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, el oferente informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaría de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio.		

	NOTA: en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS oferente. En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.		
39	El oferente anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos.		

.

ENTIDAD:

DIRECCIÒN:

TELÈFONO:

EMAIL:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

CC:

_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.