REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO N° 86-7-20198-26

Pereira, 22 OCT 2026

Señor
JOHN FREDY ZAPATA HERNADEZ
Representante Legal: **SALUD ELITE PEREIRA S.A.S**
CC.: 1.004.757.252 expedida en Pereira
NIT: 901.552.994-2
Dirección: CALLE 14 NO.23 - 26 LOCAL 105 EDIFICIO ALAMOS PLAZA
Teléfonos: 3126662805
Correo electrónico: calidadsaludelite@gmail.com
Pereira, Risaralda

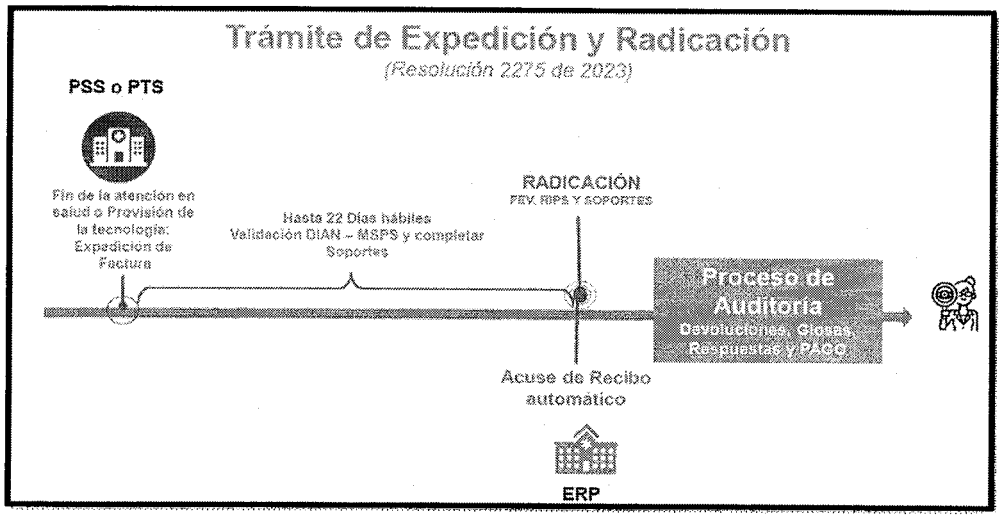
Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 070 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES N°3 MIC 070 2026**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3"**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 9 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021 y en consecuencia la oferta presentada por usted junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATANTE.	**POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.	Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	73.008.879 expedida en Cartagena- Bolívar
CARGO.	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 280 del 07/10/2026 de la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución 01567 del 09 de junio de 2026 por la cual se adiciona y modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026
CONTRATISTA.	**EMPRESA:** SALUD ELITE PEREIRA S.A.S **NIT**: 901.552.994-2 **Representante Legal:** JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ **CC.**: 1.004.757.252 expedida en Pereira **Ciudad Notificación Judicial:** Risaralda **Dirección Notificación Judicial:** CALLE 14 NO.23 - 26 LOCAL 105 EDIFICIO ALAMOS PLAZA **Teléfono:** 3126662805 **E-mail:** calidadsaludelite@gmail.com

CONSIDERADOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 070 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión mensual de acuerdo a la fecha de inicio del contrato, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física de manera mensual y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, en el mismo plazo de ser emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II. Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato. Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. **OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR** • Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido. • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ". • Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la

	forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. • Registrar en el módulo de contratación de la Policía Nacional, la información referente a la ejecución del contrato. El no registro de la información será causal de llamado de atención. • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" • Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, (CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA Y PARAMÉDICA, TERAPIAS, TOMA DE MUESTRAS, CURACIONES, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 3"**
VALOR.	**CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA COLOMBIANA ($175.000.000)** Vigencia 2026.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF 63726 del 25/09/2026 y QUIPU 466 del 25/09/2026.** Expedido por el responsable de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**.
PLAZO DE EJECUCIÓN.	Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios hasta el (**31/12/2026**) o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra. Cabe resaltar que, si dentro del proceso se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó. Se debe informar de inmediato al señor supervisor. Nota: este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.
FORMA DE EJECUCION	En observancia del Decreto 441 de 2022 y los lineamientos legales del sector salud, la ejecución del presente contrato se fundamenta en la integridad de los documentos precontractuales —estudios previos, invitación, adendas y la propuesta adjudicada. En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, supeditado a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Regional N°3) y condicionado a la supervisión, así como a las remisiones autorizadas por la oficina de Referencia y Contrarreferencia.
LUGAR DE	El contratista cuenta con las instalaciones administrativas en la ciudad de Pereira

PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El servicio debe ser prestado en el domicilio de cada usuario que, por su condición médica, la atención sea ordenada y justificada por el profesional médico tratante en el departamento de Risaralda. **EMPRESA:** SALUD ELITE PEREIRA S.A.S **Dirección:** CALLE 14 NO.23 - 26 LOCAL 105 EDIFICIO ALAMOS PLAZA **Teléfono:** 3126662805
FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.  Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, en caso de requerir una modificación del cambio de la cuenta para abono de los pagos de realizar por medio de aviso escrito al responsable de pago con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** La factura electrónica de venta debe expedirse al momento de realizarse la venta del bien o la prestación del servicio, en los términos previstos en el artículo 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

	Así mismo dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023" y demás disposiciones normativas que modifiquen, adicione o derogue. Con entrada en vigencia Resolución 1962 de 2025 y el Decreto 228 de 2025 Manual Funcional del Módulo de Contratación dispuesto por el Ministerio de Salud SIIFA, es indispensable garantizar la correspondencia matemática absoluta entre el XML de la Factura Electrónica de Venta (FEV) y los archivos RIPS (en formato JSON). el CUFE (Código Único de Factura Electrónica) de la DIAN debe coincidir estrictamente en toda la cadena de datos reportada para que la plataforma del Ministerio expida con éxito el Código Único de Validación (CUV), el cual es requisito ineludible para la radicación de las cuentas. Por lo anterior los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales, así: RAZÓN SOCIAL: **REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** NIT No.: **900.339-410-8** DIRECCIÓN: **Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro** CORREO ELECTRÓNICO CLIENTE: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co** **Código PCI: 16-01-02-040** **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO** Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago. **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO** Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación. La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio. **Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestadosn. **RADICACION DE CUENTAS**

	Considerando que la Dirección de Sanidad se encuentra en etapa de desarrollo del software institucional para la radicación de cuentas médicas en cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023, se requiere implementar estrategias alternativas que permita de manera temporal suplir el objeto de radicación de cuentas médicas. En este sentido y con el propósito de estandarizar el registro de transacciones, así como el envío y recepción digital de los soportes de cobro por prestación de servicios y provisión de tecnologías en salud, se establecen los siguientes canales de relacionamiento y mecanismos de entrega de información: • Canal de recepción: Correo electrónico oficial deris.rase3-cue@policia.gov.co. • Destinatario del cargue: Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 (NIT 900339410). • Formato requerido: Estructura de archivos planos en formato JSON (JavaScript Object Notation), los cuales deberán incluir la radicación de las facturas junto con la totalidad de sus soportes obligatorios. a) Información requerida de manera física: ✓ Factura original electrónica. Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago. Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.) ✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes. ✓ Certificación bancaria no superior a 30 días. ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días. ✓ Fotocopia cédula representante legal. ✓ Suministros (tiquetes; oxigeno) - Para tiquetes relación de usuarios atendidos en la Planilla (Ver FORMULARIO No. 9), discriminado información del usuario Stiker, ciudad origen y destino, fecha de salida, fecha de regreso, lo anterior como parte integral de los soportes de la cuenta de cobro. - Anexar la autorización del suministro o ticket La atención de manera física se realizará en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda ubicada Calle 94 Avenida Villa Olímpica, Frente a expofuturo, oficina central de cuentas RASES 3, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno". B). Información requerida de forma magnética (CD): Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 "*Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones*", como son: ✓ Las autorizaciones. ✓ Epicrisis. ✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros. ✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

Al momento de la radicación de cada una de las cuentas el funcionario responsable de radicación de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, informara el número único de radicación el cual da entrada en las cuentas por pagar de la unidad y derecho a turno, lo anterior para su respectivo seguimiento de trámite de auditoria médica y posterior pago

AUDITORIA DE CUENTAS:

El grupo de auditoria verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD. o la norma que la adicione. modifique o sustituya. igualmente, la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:

"Articulo 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.

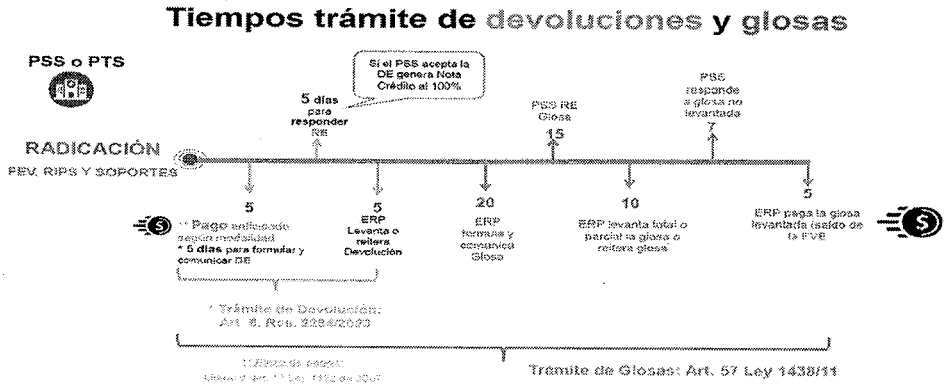
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud. dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago. dentro 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.

Adicionalmente la guía refiere lo siguiente:



	CERTIFICACION BANCARIA **NOMBRE BENEFICIARIO:** SALUD ELITE PEREIRA SAS **BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NÚMERO DE CUENTA:** 24138491297
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	Las contempladas en el ***ANEXO No 1***
GARANTÍA ÚNICA	GARANTIA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: 1. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, que cubra el **término de la vigencia** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. 2. **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y por **(1) un año más** incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. 3. **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y **tres (3) años más** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. 4. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES:** asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, la cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales, se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes, ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV),, y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y EL ASEGURADO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3, CON EL NIT 900.339.410-8 // beneficiarios: terceros afectados)
MULTAS Y CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA	a) MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. b). MULTA

	POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARAGRAFO- 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 fa resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011.
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 070 2026**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
CADUCIDAD ADMINISTRATIVA	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.3, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.
MONEDA DEL CONTRATO.	Pesos colombianos.

VIGENCIA.	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecidos en la cláusula segunda, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007.
LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos RASES N°3	CPS Dorley Gomez Barrios	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3	SI. Yuliet Liseth Vargas Marín	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logistica y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	VALOR TOTAL CON DESCUENTO INCLUIDO IVA
1	890101B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	$ 67.776
2	890106B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	$ 54.038
3	890111B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	NO APLICA	$ 47.532
4	890112B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO APLICA	$ 48.292
5	890113B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	NO APLICA	$ 49.706
6	890110B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	NO APLICA	$ 48.271
7	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL (CLÍNICA DE HERIDAS O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA	NO APLICA	$ 48.915
8	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (4 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).	NO APLICA	$ 92.036
9	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, Cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).	NO APLICA	$ 123.094
10	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).	NO APLICA	$ 161.086
11	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y	NO APLICA	$ 237.449

		papelería).		
12	890105B	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION, cuidados básicos (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) elementos de protección personal (guantes, gorros, polaina, bata, tapabocas y papelería).	NO APLICA	$ 270.257
13	869500-1	CURACIONES TIPO I y II: TIPO I: Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.	NO APLICA	$ 78.918
14	869500-2	CURACIONES TIPO III: Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODER, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma (dentro del perímetro urbano)	NO APLICA	$ 99.584
15	869500-3	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma.	NO APLICA	$ 185.002
16	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 24 horas (1 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 41.164
17	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 12 horas (2 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 71.979
18	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 8 horas (3 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 100.021
19	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 6 horas (4 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos	$ 125.026
20	912101B	Aplicaciones	Aplicación 1 DOSIS –Cada 4 horas (6 Dosis): Valor paquete con mano de obra e insumos.	$ 128.944

21	912102B	Toma de Muestra de Laboratorio Atención Domiciliaria	Toma de laboratorio clínico en sangre venosa (tubo con coagulantes o tubos seco) dentro del perímetro urbano incluye (insumos y mano de obra)	$ 35.538
22	970100B	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA	COLOCACION O CAMBIO SONDA NASOGASTRICA: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasa, cinta micróporosa y sonda nasogástrica.	$ 55.568
23	579401B	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:	CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos Incluye: guantes limpios, jeringa, gasa, micrópore, lidocaína, sonda, guante estéril.	$ 42.339
24	579401B	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE:	CATETERISMO VESICAL PERMANENTE: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, micrópore, lidocaína, sondas de diferentes calibres nelaton o vesical guante estéril y Cistoflow.	$ 55.568
25	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA:	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE COLOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, Micrópore, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo)	$ 55.568
26	890105B	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	CAMBIO O COLOCACION DE GALLETA DE ILEOSTOMIA: Mano de Obra e insumos: Incluye Guante estéril, Guantes limpios, cinta Micróporosa, cambio de bolsa de colostomía (No incluye galleta ni insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa)	$ 55.568
27	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	NO APLICA	$ 57.560

ANEXO N°2

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista.

	A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**
2	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 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" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista

	el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
7	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 proponente seleccionado 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 y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá

	cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista 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.
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo 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. según 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*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** 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..."
12	El CONTRATISTA Asigno un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: ANDRES ALFONSO DIAZ SOLANO Teléfonos: 3206038591 Correo electrónico: direccioncomercialsaludelite@gmail.com
13	El contratista designo un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: JOHN FREDY ZAPATA HERNANDEZ Cargo: Representante legal Teléfonos: 3104163026 Correo electrónico: calidadsaludelite@gmail.com
14	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.
15	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.
16	El contratista manifiesto que acepta y coincide con las condiciones y los criterios del anexo 2.1" Demás aspectos técnicos del acuerdo de voluntades"

DEFINICIÓN TÉCNICA:

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral en los servicios de atención domiciliaria, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, requiere que los oferentes se encuentren debidamente habilitados para la prestación del servicio.

Todos los establecimientos que ofertan asistencia a pacientes deben tener un sistema de atención integral al paciente, además deben tener equipamientos y profesionales los cuales deben realizar una vigilancia mayor de lo habitual. Esta asistencia trata de evitar que el paciente llegue a situaciones más críticas o que su estado se deteriore.

medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita su recuperación, disminuyendo no sólo los riesgos propios de un ambiente hospitalario, sino también como un menor costo comparado con la atención tradicional.

La atención domiciliaria constituye un conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario, que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar apoyo y hacer un seguimiento de la persona con problemas de salud y de su familia potenciando su autonomía y la calidad de vida.

El hogar se convierte así en un espacio que puede contribuir a la calidad de vida del paciente con la colaboración del auxiliar de ayuda a domicilio, pues el contexto familiar es un ambiente facilitador que permite afrontar las tareas de la vida diaria y satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales.

Los servicios domiciliarios, van dirigidos a cualquier usuario que cumpla con las condiciones patológicas en diferentes grados de cronicidad, terminales, postquirúrgicos o con tratamientos definidos entre otros: Secuelas de Accidente cerebro Vascular, secuelas de trauma craneoencefálico, secuelas de lesiones medulares, pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC agudizado y crónico, procesos degenerativos, hipertensión arterial, diabetes, artritis degenerativa, enfermedad terminal, oxigeno dependencia, diálisis peritoneal, quimioterapia, post quirúrgicos mediatos; y en todo caso todos aquellos definidos y justificados por el personal médico tratante.

Por otra parte, uno de los objetivos es acompañar al paciente en su proceso de recuperación al regresar a su domicilio. Está conformado por un grupo de profesionales con el entrenamiento y la disponibilidad para trasladar al domicilio del paciente los servicios asistenciales propios de una clínica, que cuenta con el apoyo logístico para disponer de equipos y productos necesarios durante la atención del paciente. El paciente cuenta con los elementos y el personal requerido para una adecuada recuperación.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales
como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
3. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
5. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

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

al supervisor del contrato y unidad prestadora de salud Risaralda y analizados 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:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente Correo electrónico: Deris.upres-pas@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Saludes priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad prestadora de salud Risaralda

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

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:

Tramite	**Correo electrónico habilitado**	**Número telefónico habilitado**	**Procedimientos y observaciones sobre el tramite**
Informe de actualización de datos de la persona	Deris.upres-pas@. policia.gov.co	NA	Rutas
Solicitud de autorización	Deris.rase3-aut@. policia.gov.co	NA	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones

Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización:

Toda atención para este servicio requiere autorización, no obstante, en caso de que un usuario presente una urgencia vital, ingresará sin remisión y la entidad lo atenderá y se seguirá las siguientes indicaciones, así:

Al determinarse la clasificación del triage como I – II – III, se notificará inmediatamente a la Dirección de Sanidad – Central de autorizaciones, con el envío del Anexo Técnico No. 2 del Decreto 4747 de 2007, a los canales de atención mencionados antes **(si es urgencia vital posterior a la estabilización del paciente, se hará la verificación correspondiente)**

Correos electrónicos disan.rase3-aut@policia.gov.co

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias

No aplica para este proceso

Para otros casos la solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

En este último caso diferente al de la atención inicial de urgencia se deberá por parte de EL CONTRATISTA enviar la información al respectivo correo del CONTRATANTE para la verificación y aprobación de las atenciones que no requieran autorización que se basarán de acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Correo electrónico disan.rase3-aut@policia.gov.co

Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario:

No aplica para esta gestión.

Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección:

Cuando se trate de usuarios con condiciones de especial protección, una vez se tenga conocimiento en el ámbito ambulatorio y se tenga conocimiento de la oficina de referencia se dispondrá a realizar las autorizaciones que dieran lugar de acuerdo al instructivo 018 de 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL", en los casos del ámbito hospitalario siempre se realiza en los tiempos establecidos las autorizaciones pertinentes para los pacientes con condiciones especiales. y mediante la Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato

establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*"

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico disan.rase3-aut@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.

Gestión en el proceso de referencia y contrarreferencia: De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015.

Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma:

POBLACIÓN UPRES RISARALDA A JULIO 2026											
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	MUNICIPIO	DANE	GÉNERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 años Vejez	Total género	TOTAL
UPRES RISARALDA	ANSERMANUEVO	76041	F		6	6	16	26	4	58	155
	ANSERMANUEVO	76041	M	3	6	5	21	52	10	97	
	APÍA	66045	F	3	7	1	9	12	3	35	92
	APÍA	66045	M	2	4	3	13	31	4	57	
	ARGELIA	76054	F		1	2	7	4	2	16	34
	ARGELIA	76054	M		1	2	4	10	1	18	
	BALBOA	66075	F	1	3	1	4	6	4	19	36
	BALBOA	66075	M	2	1		2	10	2	17	
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	F	7	15	10	21	34	20	107	227
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	M	11	11	11	10	52	25	120	
	CARTAGO	76147	F	34	77	104	166	401	264	1046	2273

CARTAGO	76147	M	45	92	106	143	550	291	**1227**	
DOSQUEBRADAS	66170	F	81	172	185	218	667	476	**1799**	**3934**
DOSQUEBRADAS	66170	M	66	142	176	170	1045	536	**2135**	
EL ÁGUILA	76243	F			1	4	5	2	**12**	**36**
EL ÁGUILA	76243	M	1	1		7	14	1	**24**	
EL CAIRO	76246	F	1	2	2	1	5	2	**13**	**39**
EL CAIRO	76246	M	3		2	3	18		**26**	
GUÁTICA	66318	F	1	7	3	8	23	7	**49**	**115**
GUÁTICA	66318	M	4	5	1	10	38	8	**66**	
LA CELIA	66383	F		3	1	12	6	2	**24**	**53**
LA CELIA	66383	M	6	1	1	5	14	2	**29**	
LA VIRGINIA	66400	F	7	12	23	28	56	35	**161**	**364**
LA VIRGINIA	66400	M	5	13	27	21	95	42	**203**	
MARSELLA	66440	F	4	11	8	8	21	8	**60**	**154**
MARSELLA	66440	M	4	7	8	8	50	17	**94**	
MISTRATÓ	66456	F		4	4	5	8	4	**25**	**52**
MISTRATÓ	66456	M		1		3	20	3	**27**	
OBANDO	76497	F	2	3	2	5	13	4	**29**	**86**
OBANDO	76497	M	2	6	5	7	31	6	**57**	
PEREIRA	66001	F	228	455	529	771	1936	1141	**5060**	**11217**
PEREIRA	66001	M	227	446	612	746	2942	1184	**6157**	
PUEBLO RICO	66572	F		4	3	7	5		**19**	**41**
PUEBLO RICO	66572	M			5	2	14	1	**22**	
QUINCHÍA	66594	F	2	4	10	13	11	10	**50**	**128**
QUINCHÍA	66594	M	2	8	2	13	44	9	**78**	
SAN JOSÉ DEL PALMAR	27660	M					1	1	**2**	**2**
SANTA ROSA DE CABAL	66682	F	14	38	54	57	179	137	**479**	**1165**
SANTA ROSA DE CABAL	66682	M	15	63	62	72	322	152	**686**	
SANTUARIO	66687	F	1	4	1	8	8	3	**25**	**59**
SANTUARIO	66687	M	2	2	1	12	15	2	**34**	
VITERBO	17877	F	4	9	16	11	31	7	**78**	**163**
VITERBO	17877	M	4	7	4	9	54	7	**85**	
TOTAL			**794**	**1654**	**1999**	**2660**	**8879**	**4439**	**20425**	

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

CENSO UPRES RISARALDA JULIO 2026						
REGIÓN	USP	GÉNERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
3	RISARALDA	F	6705	244	2215	9164
		M	3046	222	7993	11261
TOTAL			**9751**	**466**	**10208**	**20425**
Fuente: Censo Usuarios FTP Julio 2026						

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	237	37,56%	2,28
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	143	22,66%	2,75
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	111	17,59%	4,11
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	99	15,69%	3,09
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	18	2,85%	2,00
869500-3-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	7	1,11%	3,50
912102 -TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	6	0,95%	1,20
890101 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	5	0,79%	1,25
869501-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	3	0,48%	3,00
890116 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	1	0,16%	1,00
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	0,16%	1,00
Total general	**631**	**100,00 %**	
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server			

Por ciclo de vida la frecuencia de uso es:

SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5 años)	Infancia (6 - 11 años)	Adolescencia (12 - 17 años)	Juventud (18 - 28 años)	Adultez (29 - 59 años)	Vejez (>60 años)	Total general
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		5	22	9	37	164	**237**
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		5	6	9	32	91	**143**
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1		22	6	56	26	**111**
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		5	13	10	19	52	**99**
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		3		3	1	11	**18**

869500-3-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)					7		7
912102 -TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO			1			5	6
890101 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL					2	3	5
869501-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO						3	3
890116 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD					1		1
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA						1	1
Total general	**1**	**18**	**64**	**37**	**155**	**356**	**631**

Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server

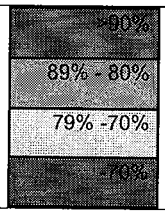
Perfil epidemiológico de la población objeto:

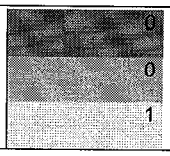
G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	26	9,81%
G808 - OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	23	8,68%
I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA	12	4,53%
G811 - HEMIPLEJIA ESPASTICA	12	4,53%

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores:

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Calidad/ Seguridad	Proporción de eventos adversos.	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos. **Denominador**: Total de personas atendidas en procedimientos.	0 0 1 >1
Calidad	Incidencia de ulceras por presión	**Numerador**: Número de pacientes que desarrollaron UPP **Denominador**: Total de pacientes en riesgo durante un periodo X 100	menor del 5% mayor al 5%

Indicador Nro. 1 Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	30 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

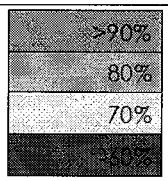
Indicador Nro. 2 Nombre Proporción de eventos adversos.	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de procedimientos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos. **Denominador**: Total de personas atendidas en procedimientos.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
	

10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	30 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 3 Incidencia de ulceras por presión	
2. Descripción Expresa la incidencia de UPP	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos. **Denominador**: Total de personas atendidas en procedimientos.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	menor del 5% mayor al 5%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	30 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el trimestre.	

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas validas pagadas dentro 45 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25 %
12. Fecha de creación	marzo 2026

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre.
5. Periodicidad de medición	Trimestral

6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25 %
12. Fecha de creación	marzo 2026

Parágrafo 1 : En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de la jefatura de la unidad deris.rase3@policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

ANEXO No.3

OBLIGACIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

(las siguientes obligaciones se aplicarán en la ejecución)

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres, Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2. Prestar los servicios de manera directa. encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual. salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas. en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.

3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia. oportunidad. agilidad y accesibilidad. conforme a lo pactado. observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

4. EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

5. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE. de acuerdo con su condición clínica.

6. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual. los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.

7. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.

8. Deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica digital y/o física.

9. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-. donde se evalúe la satisfacción del usuario. se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta. debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.

10. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia. tecnovigilanda y reactivovigilanda. adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

11. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física. o cuando detecten indicios de maltratos físicos. psicológicos o violencia sexual. acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

12. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS). garantizando la calidad. confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes. incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.

13. Las partes se sujetan la guía recepción. radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008). e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas. devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. la Resolución 2284 de 2023. así como la demás normatividad vigente aplicable. que las modifique. aclaren o adicionen.

14.EL CONTRATISTA responderá civil. disciplinaria. fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo. ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad. calidad y eficiencia. Así. deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación. sanción o condena que le vincule.

15. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas. como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo. con absoluta autonomía administrativa. técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral. con el contratante. razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.

16. Las demás 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.

17. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios. permisos. registros. licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además. asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos. permisos. licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas. civiles o sanitarias. En caso de que un servicio. sea inhabilitado por autoridad competente. o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado. el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.

18.El CONTRATISTA debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud. riesgos profesionales. pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal. donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud. riesgos profesionales. pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. y los demás que la ley le ordene). el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

19. EL CONTRATISTA debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc,) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar con el supervisor o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud.

20.EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato. acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo. donde

conste una calificación "Maderablemente Aceptable o Aceptable". es decir, un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

21.EL CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable. en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014. del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen. reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad. seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

22.EL CONTRATISTA acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores. se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos. oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad. dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

23.EL CONTRATISTA debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE). y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente. se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables. se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018. "por la cual se actualiza. modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020. garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- 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."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022. sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso. el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994. en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono". suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987. con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual. en desarrollo del Protocolo de Montreal. se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o

funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A. B. C. E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".

➢ **EL CONTRATISTA.** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

24.EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

25.El CONTRATISTA 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.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

26.EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección. prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones. condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

27.EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%). setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato. no se autoriza la prestación de servicios adicionales. aun cuando estos hubieren sido autorizados. sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos. por considerarse agotado el objeto contractual.

Otras disposiciones

1. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo. tales como la conciliación de las glosas en salud. si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad. las glosas no conciliadas. o en su defecto. se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador. según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011). Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual. ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos. las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

2. LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados. las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes. conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022. la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada. las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior. se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos RASES N°3	CPS Dorley Gomez Barrios	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3	SI. Yuliet Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logistica y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA