MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

RESOLUCIÓN NÚMERO 299 **DEL** 17 NOV 2026

"Por la cual se adjudica el proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud Proceso – ***PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2026****"*

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 ENCARGADO

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en el Artículo 11 de la Ley 80 de 1993, articulo 21 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, y la Resolución 01567 del 09 de Junio del 2026 por la cual se adiciona y modifica la Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026 y la Orden Interna No. 280 del 07 de Octubre del 2026 expedida por la Dirección de Sanidad.

CONSIDERANDO:

Que la Resolución 01567 del 09 de Junio del 2026 que modifico parcialmente la Resolución 00502 del 05 de Marzo del 2026 "*Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* delegó en los jefes Regionales de Aseguramiento en Salud la facultad para celebrar contratos bajo la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de servicios de salud.

Que la Regional de Aseguramiento En Salud No. 3 tiene la necesidad de contratar: ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CORRESPONDIENTE A LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA"***

Que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 de conformidad en lo previsto de los artículos 2.2.1.1.1.7.1 y 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015, invito a todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras en forma individual o conjunta en participar en el ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CORRESPONDIENTE A LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA".***

Que de conformidad con los artículos 25 de la Ley 80 de 1993 y en el título I del Capítulo I, articulo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 se procedió a realizar el Estudio Previo por parte de la señora Mayor **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ** – Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda, Intendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO** – Integrante Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, CPS **MARILYN PAULINE URBINA URBINA** – Medico auditor Grupo Alto impacto RASES No. 3; CPS **JOHANA ANDREA PULGARIN** – Contador Público Grupo Alto impacto RASES No. 3 y CPS **DIEGO HERNAN ROBLEDO GIRALDO** – Abogado Grupo Alto impacto RASES No. 3; el cual obra en la carpeta del proceso, y en cumplimiento al artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto No. 1082 de 2015 se publicó el aviso de convocatoria pública, el proyecto de pliego de condiciones y los estudios previos para el presente Proceso de Selección Abreviada el día **05 de Octubre del 2026** en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Que el presupuesto del proceso se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 66726 el 18/10/2026 y QUIPU 497 del 18/10/2026 para la vigencia 2026 y QUIPU 498 del 18/10/2026 para la vigencia 2027**.

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor total de **CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($430.000,000,00)** distribuidos de la siguiente forma:

- **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00)**, para la vigencia 2026.
- **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($400.000.000,00)**, para la vigencia futura 2027 Asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio **No 2-2026-070557** del 08/10/2026, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2026-093803-DISAN del 09/10/2026**.

Que durante el término de la Publicación del Proyecto de Pliegos de Condiciones (del 05/10/2026 al 13/10/2026), se recibieron observaciones por parte del interesado **"NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día 13/10/2026 a las 5:47:38 PM; a la cual se dio respuesta por los estructuradores mediante comunicado oficial No. **GS-2026-017607-REGI3** de fecha 17 de octubre del año 2026; (*Ver Comunicación Oficial*)

Que en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, se publicó el día 21/10/2026, la Resolución No. 254 del 19/10/2026, "Por la cual se ordena la apertura del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud – **PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2026**" y el Pliego de Condiciones Definitivo, fijando el cronograma del proceso.

Que, durante el tiempo establecido, las empresas que se relacionan más adelante manifestaron interés al proceso mediante el SECOP II

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN O NIT
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S	816.007.055-7

Que durante el término de la Publicación del Pliego de Condiciones Definitivo (del 21/10/2026 al 29/10/2026, se recibieron observaciones por parte del interesado **"NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S"**, a través de la plataforma virtual SECOP II, el día 23/10/2026 a las 5:31:23 PM; a la cual se dio respuesta por los estructuradores mediante comunicado oficial No. **GS-2026-018122-REGI3** de fecha 26 de octubre del año 2026; (*Ver Comunicación Oficial*)

Que el día 29/10/2026 a las 19:00 Horas. Se realizó el cierre del proceso en mención en el SECOP II, presentándose las siguientes propuestas:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN O NIT
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S	816.007.055-7

Que el día 03/11/2026 el comité Jurídico, solicita ampliar el plazo para realizar la entrega de la respetiva evaluación, es así que se publica la Adenda 001 con el fin de modificar el cronograma *(Ver Adenda No. 001)*

Que durante el tiempo

- Comité Técnico: GS-2026 – 018630-REGI3/ RASES/GRURI 20.1 de fecha 03/11/2026
- Comité Jurídico: GS-2026 – 018660-REGI3 / RASES 20.1 de fecha 03/11/2026
- Comité Económico: GS-2026 – 083854-DERIS/ UPRES-JEFAT 20.1 de fecha 03/11/2026

Obteniendo el siguiente resultado:

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S	816.007.055-7	CUMPLE 470 PUNTOS	NO CUMPLE	CUMPLE 420 PUNTOS	890 PUNTOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en cumplimiento al numeral CRONOGRAMA DEL PROCESO del Pliego de Condiciones **PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2026**, concede a los oferentes un plazo de tres (03) días hábiles (05, 06 y 09 de Noviembre del año en curso) para que los interesados revisen o subsanen la ausencia de requisitos indicados por los comités evaluador.

1.2.1. Durante el termino de publicación del primer consolidado de evaluación no se recibieron observaciones; de igual forma el día (05/11/2026 a las 12:12:21 PM); se reciben documentación de índole subsanable por parte del oferente **"NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S"**, a través de la plataforma virtual SECOP II; por lo cual el comité jurídico procede a realizar la verificación de los mismos así:

- El evaluador Jurídico mediante comunicado oficial GS-2026-019300-REGI3 de fecha 11/11/2026, verifica la documentación de índole subsanable, por lo cual se concluye lo siguiente:

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN JURÍDICA
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S	816.007.055-7	**CUMPLE**

PUNTAJE FINAL

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S	816.007.055-7	CUMPLE 470 PUNTOS	CUMPLE	CUMPLE 420 PUNTOS	890 PUNTOS

NOTA: El asesor jurídico de contratos recomienda al comité técnico realizar las evaluaciones con apego al pliego definitivo, el concepto del ministerio de salud y la normativa que reglamenta la contratación estatal y las normas de habilitación en salud.

Que el Comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores en el acta **AE – 2026 – 005980 – RASES – GRUCO– 2.3**, recomienda al señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO,** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 Encargado, la adjudicación del proceso de contratación No. **PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2026** que tiene por objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CORRESPONDIENTE A LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA"***, a la siguiente entidad:

OFERENTE	NIT
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S	816.007.055-7

Que, de acuerdo a la recomendación de los comités, el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 Encargado, en su calidad de ordenador del Gasto y en uso de las facultades legales otorgadas mediante Orden Interna No. 280 del 07 de Octubre del 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y la Resolución 01567 del 09 de Junio del 2026 que modifico parcialmente la Resolución 00502 del 05 de Marzo del 2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, procede adjudicar el proceso en mención.

En consecuencia, agotado el proceso contractual conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021, habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva se procede a la adjudicación del proceso de Selección Abreviada – **PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2026**.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: ADJUDICAR, el proceso de Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 SA MC PSS 021 2026** que tiene por objeto **"*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, CORRESPONDIENTE A LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA*"** al Contratista:

- **CONTRATISTA:** NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S
  NIT. 816.007.055-7
  Representante Legal: HANS CARMONA VILLADA
  Cedula de Ciudadanía: 10.128.269 de Pereira – Risaralda
  Dirección de la Entidad: Calle 12 No. 18-24 Torre 3 P3 Megacentro Pinares
  Teléfono Comercial: (606) 3119998 – 3116307261 – 3207212481
  Correo Electrónico: gerencia@neurocentro.co

VALOR DEL PROCESO: CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($430.000,000,00) distribuidos de la siguiente forma:

- **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00)**, para la vigencia 2026.
- **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($400.000.000,00)**, para la vigencia futura 2027 Asignada en concordancia con la aprobación impartida por el *Ministerio de* Hacienda y Crédito Público mediante oficio **No 2-2026-070557** del 08/10/2026, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2026-093803-DISAN del 09/10/2026**.

Presupuesto amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 66726 el 18/10/2026 y QUIPU 497 del 18/10/2026 para la vigencia 2026 y QUIPU 498 del 18/10/2026 para la vigencia 2027**

INFORMACIÓN ECONÓMICA
NEUROCENTRO COLOMBIA S.A.S.

NOTA: Los servicios incluye tarifas y mas aspectos se encuentran relacionados en el Acta No. **AE – 2026 – 005980 – RASES – GRUCO– 2.3**, de fecha 11/11/2026; según las condiciones técnicas del pliego y las ofertadas por el contratista se adjudicará así:

CRITERIO	CANTIDAD
OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO QUIRURGICO (Tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista).	DE 1 A 10 DÍAS CALENDARIO

CRITERIO	CANTIDAD
CAPACIDAD OPERATIVA (SALA DE CIRUGIA)	IGUAL A 1 SALA

CRITERIO	ACEPTA
FRECUENCIA DE USO ESPECIALIDADES (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO)	(05) CONSULTAS O MAS CONSULTAS POR DIA DE NEUROLOGIA
	(05) CONSULTAS O MAS CONSULTAS POR DIA DE NEUROCIRUGIA
	(05) CONSULTAS O MAS CONSULTAS POR DIA DE CLINICA DEL DOLOR

CRITERIO	CANTIDAD
OPORTUNIDAD DE CITAS CONSULTA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA – DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO) (Tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista).	DE 1 A 8 DIAS CALENDARIO

CRITERIO	CANTIDAD
MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS OFERTADOS	91% - 99% de los servicios

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	OFRECE
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios	100% Nacionales

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMES	OFRECE
En relación a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 del 2021 Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, se otorgarán 2.5 PUNTOS al proponente que cumpla con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 del 2021. En caso de dar cumplimiento a lo anterior, el oferente deberá soportar mínimo 01 de las 04 condiciones establecidas en dicha normatividad	SI

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	CANTIDAD
Tiempo de experiencia	22 AÑOS
Número de contratos para la acreditación de la experiencia.	34 AÑOS

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	CANTIDAD
Entre 1 y 30	1

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 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. **NOTA:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. 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 una vez inicie el contrato entregara 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..." Se exige 1 sala de cirugía para el desarrollo normal operacional.
12	**EL CONTRATISTA** designo al 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. Nombre: **MELISA LOPEZ MONSALVE** Teléfonos: **3207212481** Correo electrónico: **coordinacion.financiera@neurocentro.co**
13	**EL CONTRATISTA** designo al 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: **PAOLA ERAZO** Cargo: **COORDINADORA SIAU** Teléfonos: **3113440643** Correo electrónico: **coordinacion.siau@neurocentro.com.com.co**
14	**EL CONTRATISTA** diligencio el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y la adjunto con su oferta.
15	De acuerdo con 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.
16	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.
17	**EL CONTRATISTA** se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.
18	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de AFILIADOS Y BENEFICIARIOS de la **Unidad Prestadora de Salud Risaralda**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el 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)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes
19	**ESTE CRITERIO APLICA CUANDO LA INSTITUCIÓN PRESTADORA SALUD DEBE EMITIR CONCEPTOS:** La IPS CONTRATADA se obliga a garantizar que todos los conceptos médicos emitidos por sus profesionales de la salud especializados, cumplan de manera estricta con los siguientes requisitos técnicos, los cuales servirán de insumo directo, idóneo y vinculante para las decisiones de la Junta Médico-Laboral de la Policía Nacional (en los términos del Decreto 1796 de 2000 y/o Decreto 533 de 2025 del Ministerio de Defensa y demás disposiciones legales): • **Descripción Detallada de Secuelas**: El médico especialista evaluador no se limitará a consignar el estado clínico actual de la enfermedad o lesión, sino que deberá describir minuciosamente las secuelas anatomo funcionales definitivas, determinando con precisión las limitaciones o pérdidas de movilidad, fuerza o capacidad cognitiva del paciente. • **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**: Todo concepto médico deberá contener obligatoriamente el o los diagnósticos definitivos debidamente codificados bajo la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 / CIE-11). No se aceptarán diagnósticos presuntivos, en estudio o "por descartar". En consecuencia, al momento de emitir un concepto de debe tener presente las siguientes recomendaciones (*Diagnóstico. *Secuelas. *Plan de manejo, incluyendo aspectos adicionales cuando corresponda, por ejemplo: en relación con los conceptos de ortopedia y especialidades quirúrgicas, es necesario precisar: i. arcos de movilidad, ii. Mejoría médica máxima, iii. Si es o no susceptible de una nueva intervención quirúrgica, iv. Si el manejo es definitivo o si es solamente paliativo.) • **Recomendaciones y Restricciones Laborales**: El concepto deberá justificar y detallar con precisión las actividades específicas que el uniformado NO puede realizar, discriminando rigurosamente entre esfuerzos físicos, ambientes ambientales nocivos, uso de armamento institucional o situaciones de estrés operativo. Así mismo, sugerirá las capacidades residuales del uniformado aprovechables en áreas administrativas o de docencia. • **Oportunidad y lugar de entrega**: Los conceptos médicos, resultados, ayudas diagnósticas y demás soportes derivados de la atención, deberán ser remitidos al Área de Medicina Laboral de la unidad prestadora de salud, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de la valoración o examen, adjuntando los soportes que sustenten el dictamen, además: ✓ El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico ✓ Garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico en el formato establecido por el contratante. ✓ Enviar en sobre sellado.

	✓ En el concepto del especialista, NO deberá realizar juicios sobre la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **NOTA:** El incumplimiento de cualquiera de estos parámetros técnicos o la omisión en el diligenciamiento de los baremos exigidos por la normatividad de las Fuerzas Públicas será causal de devolución del concepto, debiendo la IPS CONTRATADA subsanar y emitir un nuevo dictamen en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, sin que esto genere costos adicionales para la Policía Nacional.
20	**EL CONTRATISTA** diligencio la sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: • Horarios de Atención: **Lunes a Viernes 7 am a 6pm - Sábados 7 am a 1 pm** • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: **3146678706** Presencial: **Calle 12 no 18 24 Torre 3 piso 3** WhatsApp: **3116307261** correo electrónico: **consultas@neurocentro.com.co** página web: **https://neurocentro.com.co/** • Notificación de citas o recordatorios SI **X** NO ___ • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: **3137927918** Presencial: **Calle 12 no 18 24 Torre 3 piso 3** WhatsApp: **3137927918** correo electrónico: **coordinacioncirugia@neurocentro.com.co** página web: **https://neurocentro.com.co/** • Entrega de resultados: Telefónica: **3146678706** Presencial: **Calle 12 no 18 24 Torre 3 piso 3** WhatsApp: **3116307261** correo electrónico: **consultas@neurocentro.com.co** página web: **https://neurocentro.com.co/** • Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: **3113440643** Presencial: **Calle 12 no 18 24 Torre 3 piso 3** WhatsApp: **3113440643** correo electrónico: **coordinacionsiau@neurocentro.com.co** **NOTA 1: EL CONTRATISTA** debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si **EL CONTRATISTA** realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
21	**EL CONTRATISTA** manifiesto aceptar y coincide con las condiciones y los criterios "Demás Aspectos Técnicos del Acuerdo de Voluntades"

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

GESTIÓN DE 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. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

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

✓ **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 a la unidad prestadora de salud Risaralda que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o eventos)	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 realizarse el seguimiento (convulsionador y/o epiléptico)	Dentro de las siguientes 72 horas de 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:

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por el CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	deris.upres-pas@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia - Contrarreferencia	deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA 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 este 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 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"

- ✓ **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 No. 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.
- 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 AGOSTO 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	5	19	24	4	58	153
	ANSERMANUEVO	76041	M	3	6	5	21	50	10	95	
	APÍA	66045	F	3	7	1	10	12	3	36	94
	APÍA	66045	M	2	4	3	14	31	4	58	
	ARGELIA	76054	F		1	2	6	4	2	15	33
	ARGELIA	76054	M		1	2	4	10	1	18	
	BALBOA	66075	F	1	3	1	4	6	4	19	38
	BALBOA	66075	M	2	1		4	10	2	19	
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	F	7	15	10	23	34	20	109	228
	BELÉN DE UMBRÍA	66088	M	11	11	10	11	51	25	119	
	CARTAGO	76147	F	35	77	104	168	397	265	1046	2268
	CARTAGO	76147	M	44	92	103	146	544	293	1222	
	DOSQUEBRADAS	66170	F	80	170	183	219	660	483	1795	3916
	DOSQUEBRADAS	66170	M	63	143	176	170	1034	535	2121	
	EL ÁGUILA	76243	F			1	4	5	2	12	37
	EL ÁGUILA	76243	M	1	1		9	13	1	25	
	EL CAIRO	76246	F	1	2	2	1	5	2	13	38
	EL CAIRO	76246	M	3		2	3	17		25	
	GUÁTICA	66318	F	1	7	3	7	23	7	48	114
	GUÁTICA	66318	M	4	5	1	9	39	8	66	
	LA CELIA	66383	F		3	1	14	6	2	26	55
	LA CELIA	66383	M	6	1	1	6	13	2	29	
	LA VIRGINIA	66400	F	7	12	22	28	55	35	159	361
	LA VIRGINIA	66400	M	5	13	26	22	94	42	202	
	MARSELLA	66440	F	4	11	8	8	21	8	60	155
	MARSELLA	66440	M	4	7	8	9	50	17	95	
	MISTRATÓ	66456	F		4	4	5	8	4	25	54
	MISTRATÓ	66456	M		1		5	20	3	29	
	OBANDO	76497	F	2	3	2	5	13	4	29	86
	OBANDO	76497	M	2	6	5	7	31	6	57	
	PEREIRA	66001	F	225	449	537	768	1938	1147	5064	11207
	PEREIRA	66001	M	219	446	601	748	2944	1185	6143	
	PUEBLO RICO	66572	F		4	3	7	6		20	43
	PUEBLO RICO	66572	M			5	3	14	1	23	
	QUINCHÍA	66594	F	2	4	10	14	11	10	51	130
	QUINCHÍA	66594	M	2	8	2	13	43	11	79	
	SAN JOSÉ DEL PALMAR	27660	M					1	1	2	2
	SANTA ROSA DE CABAL	66682	F	13	39	54	56	176	137	475	1162

	SANTA ROSA DE CABAL	66682	M	14	62	63	70	326	152	687	
	SANTUARIO	66687	F	1	4	1	9	8	3	26	61
	SANTUARIO	66687	M	2	2	1	12	16	2	35	
	VITERBO	17877	F	4	9	14	12	30	7	76	161
	VITERBO	17877	M	4	6	4	8	56	7	85	
TOTAL				777	1646	1986	2681	8849	4457	20396	
Fuente: Censo Usuarios FTP Agosto 2026											

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

POBLACIÓN TOTAL UPRES RISARALDA																		
AÑO	GÉNERO	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75 años en adelante	Total genero	Total UPRES
2025	F	314	641	791	913	662	244	481	606	572	563	523	653	644	434	337	620	8998	20211
	M	302	619	854	906	581	325	634	1124	1450	906	636	634	755	576	330	581	11213	
2024	F	343	686	809	866	610	259	527	632	527	547	542	684	582	418	309	590	8931	20158
	M	347	719	830	880	566	333	756	1244	1349	787	605	658	787	504	292	570	11227	
2023	F	400	708	767	852	579	302	561	608	545	538	580	669	533	397	314	542	8895	20087
	M	402	785	814	872	534	383	836	1323	1228	701	599	666	784	440	282	543	11192	
2022	F	455	724	777	827	519	318	617	623	563	488	628	676	497	399	295	601	8907	19889
	M	452	792	811	816	516	454	904	1370	1043	635	582	690	723	412	250	532	10982	
Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2025																			

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

Uso Ámbito ambulatorio

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS CONTRATO N° 86-7-200181-25

CUPS Y DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	216	13,35%	1,13
890343 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	213	13,16%	1,31
890373 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	171	10,57%	1,13
890273 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	169	10,44%	1,14
890274 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	117	7,23%	1,04
890375 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	73	4,51%	1,11
890243 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	71	4,39%	1,03
053103 - BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	62	3,83%	1,09
940701 - ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	47	2,90%	1,31
861411 - INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	47	2,90%	1,21
Total general	**1618**	**100%**	
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server			

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	CANT	%
R522 - OTRO DOLOR CRONICO	239	14,77%
G433 - MIGRAÑA COMPLICADA	64	3,96%
M513 - OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	49	3,03%
M544 - LUMBAGO CON CIATICA	42	2,60%
M511 - TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	29	1,79%
G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON	19	1,17%
G408 - OTRAS EPILEPSIAS	12	0,74%
D430 - TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALOSUPRATENTORIA	3	0,19%

Para la población objeto de este estudio se puede evidenciar que las patologías tratadas por el prestador están: dolor crónico, migraña complicada, degeneraciones intervertebrales, lumbago, Parkinson, epilepsia y tumores que deben tener el debido seguimiento, tratamiento e intervención de los profesionales idóneos.

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, cuyo incumplimiento será objeto de un plan de mejora.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

✓ **Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual**

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

✓ **Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.**

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

INDICADOR NRO 1

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	89% - 80% 79% -70%
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de neurología	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de neurología y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	8 >9
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de neurocirugía	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de neurocirugía y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	8 >9
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de dolor y cuidado paliativo	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de dolor y cuidado paliativo y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	8 >9
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de procedimiento quirúrgico	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de procedimiento quirúrgico y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	8 >9
Calidad/ Seguridad	Proporción de eventos adversos.	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio quirúrgico.	0 1
Calidad	Proporción de cancelación de citas	**Numerador**: Número total de citas programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio.	**< del 10%** **10-20 %**
Calidad	Proporción de cancelación de cirugías	**Numerador**: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador**: Número total de cirugías programadas.	**< del 10%** **10-20 %**

INDICADOR NRO 1

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	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 2

Indicador Nro. 2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de neurología	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: días	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de neurología y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
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, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	<8 8 >9 >12
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 3

Indicador Nro. 3 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de neurocirugía	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: días	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de neurocirugía y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
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, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	<8 8 >9
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 4

Indicador Nro. 4 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de dolor y cuidado paliativo	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: días	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de dolor y cuidado paliativo y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
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, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	<8 8 >9
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 5

Indicador Nro. 5 Tiempo promedio de espera para la asignación de procedimiento quirúrgico	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: días	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de procedimiento quirúrgico y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador:** total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
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, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	<8 8 >9 12
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 6

Indicador Nro. 6 Nombre Proporción de eventos adversos.	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de procedimientos quirúrgicos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
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	<0 0 1 2
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 7

Indicador Nro. 7 Nombre Proporción de cancelación de citas

2. Descripción Expresa el porcentaje de cancelación de citas.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número total de citas programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio.
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	**< del 10%** **10-20 %**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 8

Indicador Nro. 8 Nombre Proporción de cancelación de cirugías	
2. Descripción Expresa el porcentaje de cancelación de cirugías	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio.
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	**< del 10%** **10-20 %**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	12%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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 las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud deris.upres-pas@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.

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.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente Resolución al Representante Legal de la firma favorecida, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 66 y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA) Ley 1437/2011.

ARTICULO TERCERO: Concédase un término máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de Notificación de la presente Resolución, para que, los Representantes Legales, suscriban y legalicen los contratos aquí adjudicados.

ARTICULO CUARTO: Recurso, sobre el presente acto de adjudicación no procede recurso vía gubernativa, tal como dispone el artículo 77 de la ley 80 de 1993.

ARTICULO QUINTO: Publicar la presente Resolución en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Pereira – Risaralda, a los 17 NOV 2026

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)

Elaboró: **IT. Luis Gabriel Pérez B.** Integrante Grupo de Contratos
Revisó: **CPS Nelson Raul Figueroa P.** Abogado de Contratos RASES N°3
Revisó: **IT. Yenny Alexandra Gómez P.** Jefe Grupo de Contratos RASES N°3 (E)
Revisó: **MY. Camilo Andrés Barón T.** Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3

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

INFORMACIÓN PÚBLICA