REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Montería – Córdoba, 12 de agosto 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121501	Servicio de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL ($197.308.478,00) distribuidos así: SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M.L. (77.308.478,00) de la vigencia 2024 y CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M.L. (120.000.000,00) de la vigencia 2025.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	RASES 6	PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	77.308.478,00	(77.308.478,00 vigencia 2024)
2	02-02-02-009-03-01	RASES 6	PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	16	1	160.000.000,00	(160.000.000,00 vigencia 2025)
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$237.308.478,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	28/08/2024	622	Rases 6	16	Servicios de salud	1	$77.308.478,00	$77.308.478,00
2	28/08/2024	622				1	$120.000.000,00	$120.000.000,00
Total								$237.308.478,00

Resolución No. 001 del 01/01/2024 aprobación de Recursos Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2024.

Para la vigencia 2025 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 21824 del 12/07/2024, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09/07/2024 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2024-050516-DISAN del 11/07/2024.

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

También podrán participar las Pymes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cabecera de Región, cuenta con Unidades prestadoras de Salud de baja complejidad ambulatoria, con algunos servicios de consulta externa propios del I nivel de atención y ninguno de alta complejidad o Subespecialidades; por lo cual se hace necesario darle continuidad a la contratación con una entidad externa, capacitada en prestar servicios en atención domiciliaria y hospitalización en casa, garantizando así la atención que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que vivan en los municipios adscritos a la unidad prestadora de salud Córdoba.

De acuerdo con los municipios que conforman la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Tipo B Córdoba, según el censo de usuarios a corte junio de 2024, la población general es de 16.258, que podría requerir atenciones objeto del presente estudio, así mismo se debe tener en cuenta una población flotante como grupos operativos, auxiliares de policía que prestan sus servicios en la zona de influencia, etc., a los cuales se les debe garantizar y asegurar la prestación de los servicios de salud, según lo establecido en la Resolución No. 276 de 2024 *"Por la cual se actualiza la Georreferenciación Operativa del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN"* expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional

CENSO POR CICLO DE VIDA JUNIO									
USP	MUNICIPIO	GENERO	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 Vejez	Total general
3. CORDOBA	ARBOLETES	F		5	10	6	9	2	32
3. CORDOBA	ARBOLETES	M	4	4	5	9	25	3	50
3. CORDOBA	AYAPEL	F	7	7	8	9	11	2	44
3. CORDOBA	AYAPEL	M	2	9	9	10	19	5	54
3. CORDOBA	BUENAVISTA	F	6	6	5	4	17	1	39
3. CORDOBA	BUENAVISTA	M	2	5	2	5	25	4	43

3. CORDOBA	CANALETE	F	2	1	4	8	5		20
3. CORDOBA	CANALETE	M	2	2		7	7		18
3. CORDOBA	CERETÉ	F	39	61	55	88	157	32	432
3. CORDOBA	CERETÉ	M	40	57	66	90	288	48	589
3. CORDOBA	CHIMÁ	F	1	2			2	2	7
3. CORDOBA	CHIMÁ	M	4	2	3	13	16	5	43
3. CORDOBA	CHINÚ	F	3	2	6	17	17	2	47
3. CORDOBA	CHINÚ	M	7	7	5	22	81	3	125
3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	F	14	16	13	7	48	8	106
3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	M	19	29	14	23	102	13	200
3. CORDOBA	COTORRA	F	2	4	1	2	5	2	16
3. CORDOBA	COTORRA	M	3	6	1	7	23	2	42
3. CORDOBA	LA APARTADA	F	4	4	2	4	8	1	23
3. CORDOBA	LA APARTADA	M	3	4	1	6	18	1	33
3. CORDOBA	LORICA	F	39	66	66	83	135	46	435
3. CORDOBA	LORICA	M	42	71	53	81	257	51	555
3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	F	2	2	4	2	5	1	16
3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	M		3		1	5	3	12
3. CORDOBA	MOMIL	F	9	11	9	12	22	5	68
3. CORDOBA	MOMIL	M	5	12	7	14	57	11	106
3. CORDOBA	MONTELÍBANO	F	9	14	13	24	26	8	94
3. CORDOBA	MONTELÍBANO	M	9	8	12	31	47	13	120
3. CORDOBA	MONTERÍA	F	426	685	622	798	1569	364	4464
3. CORDOBA	MONTERÍA	M	390	733	647	762	2926	418	5876
3. CORDOBA	MOÑITOS	F	1	2		2	3		8
3. CORDOBA	MOÑITOS	M	2	3	1	8	9		23
3. CORDOBA	PLANETA RICA	F	21	31	35	41	66	23	217
3. CORDOBA	PLANETA RICA	M	19	35	37	35	95	23	244
3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	F	1	6	5	7	12	3	34
3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	M	5	6	9	14	22	3	59
3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	F	3		1	9	2		15
3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	M	1	3	1	2	7		14
3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	F		6	6	10	6		28
3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	M		1	2	5	8	1	17
3. CORDOBA	PURÍSIMA	F	3	1	1	11	2	8	26
3. CORDOBA	PURÍSIMA	M	2	1		7	10	9	29
3. CORDOBA	SAHAGÚN	F	46	79	56	47	129	44	401
3. CORDOBA	SAHAGÚN	M	30	81	66	66	233	50	526
3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	F	1		2	11	1		15
3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	M		2	1	8	10	3	24
3. CORDOBA	SAN ANTERO	F	2	4	5	7	6	2	26
3. CORDOBA	SAN ANTERO	M	4	3	5	9	15	3	39
3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	F	6	9	8	9	10	5	47
3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	M	1	11	6	8	29	4	59
3. CORDOBA	SAN CARLOS	F	12	15	10	34	19	3	93
3. CORDOBA	SAN CARLOS	M	6	18	8	36	37	4	109
3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	F	1	1		8			10
3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	M	1			7	3		11
3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	F		2	1		2	1	6
3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	M		2		1	12		15
3. CORDOBA	SAN PELAYO	F	7	11	4	8	21	8	59
3. CORDOBA	SAN PELAYO	M	8	12	12	7	56	11	106
3. CORDOBA	TIERRALTA	F	16	13	9	7	31	2	78
3. CORDOBA	TIERRALTA	M	13	18	10	6	30	7	84
3. CORDOBA	TUCHÍN	F	1	1		2	1		5
3. CORDOBA	TUCHÍN	M		1		8	5		14
3. CORDOBA	VALENCIA	F	2	6	6	11	13	1	39
3. CORDOBA	VALENCIA	M	5	9	6	19	25	5	69
TOTAL									16.258,00

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 como cabecera de Región, cuenta con un Establecimiento de Sanidad Policial (E.S.P.) de baja complejidad ambulatoria ubicado en la ciudad de Montería- Córdoba, por lo cual se hace necesario contratar con una entidad externa, habilitada para prestar servicios de atención domiciliaria, con el fin de disminuir el costo de la atención hospitalaria, y el riesgo de posibles infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados, y garantizar la continuidad de los cuidados médicos requeridos por los pacientes. De igual forma a la fecha la UPRES CORDOBA, cuenta con siete (07) pacientes con diferentes patologías crónicas, los cuales cuentan con fallos de tutela, que requieren de atención las veinticuatro (24) horas del día, que ameritan de atención permanente y continua, así mismo con un presupuesto fijo, que varía en cada contrato, por tanto, se hace necesario la contratación del presente servicio, contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, en cumplimiento al Decreto 1795 del 2000: "por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional"; capítulo II régimen de beneficios, artículo 27: "Plan de Servicios de Sanidad Policía Nacional", al igual que con el Plan de Beneficios según Acuerdo 002 del 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Nª	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIOS	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR PROMEDIO MENSUAL	TOTAL
1	PACIENTE 1	TERAPIA FISICA	12	$ 28.500	$ 342.000	**$ 1.050.000**
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	12	$ 29.000	$ 348.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	12	$ 30.000	$ 360.000	
2	PACIENTE 2	ENFERMERIA 24 HORAS	30	$ 139.000	$ 4.170.000	**$ 4.638.000**
		TERAPIA FISICA	8	$ 28.500	$ 228.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	8	$ 30.000	$ 240.000	
3	PACIENTE 3	ENFERMERIA 24 HORAS	30	$ 139.000	$ 4.170.000	**$ 6.270.000**
		TERAPIA FISICA	24	$ 28.500	$ 684.000	
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	24	$ 29.000	$ 696.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	24	$ 30.000	$ 720.000	
4	PACIENTE 4	ENFERMERIA 24 HORAS	20	$ 139.000	$ 2.780.000	**$ 3.470.000**
		TERAPIA FISICA	12	$ 28.500	$ 342.000	
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	12	$ 29.000	$ 348.000	
5	PACIENTE 5	TERAPIA FISICA	24	$ 28.500	$ 684.000	**$ 4.500.000**
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	24	$ 29.000	$ 696.000	
		TERAPIA RESPIRATORIA	12	$ 25.000	$ 300.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	24	$ 30.000	$ 720.000	
		ENFERMERIA 12 HORAS	30	$ 70.000	$ 2.100.000	
6	PACIENTE 6	TERAPIA FISICA	20	$ 28.500	$ 570.000	**$ 1.750.000**
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	20	$ 29.000	$ 580.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	20	$ 30.000	$ 600.000	
7	PACIENTE 7	ENFERMERIA 12 HORAS	20	$ 70.000	$ 1.400.000	**$ 1.400.000**
8	PACIENTE 8	TERAPIA FISICA	12	$ 28.500	$ 342.000	**$ 1.050.000**
		TERAPIA OCUPACIONAL	12	$ 30.000	$ 360.000	

		TERAPIAS FONOADIOLOGICAS	12	$ 29.000	$ 348.000	
9	PACIENTE 9	TERAPIA FISICA	15	$ 28.500	$ 427.500	**$ 1.312.500**
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	15	$ 29.000	$ 435.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	15	$ 30.000	$ 450.000	
10	PACIENTE 10	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	10	$ 47.000	$ 470.000	**$ 1.194.000**
		TERAPIA FISICA	12	$ 28.500	$ 342.000	
		INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO	1	$ 22.000	$ 22.000	
		TERAPIA OCUPACIONAL	12	$ 30.000	$ 360.000	
11	PACIENTE 11	TERAPIA FISICA	15	$ 28.500	$ 427.500	**$ 862.500**
		TERAPIAS FONOADIOLOGICAS	15	$ 29.000	$ 435.000	
12	PACIENTE 12	ENFERMERIA 12 HORAS	30	$ 70.000	$ 2.100.000	**$ 2.100.000**
13	PACIENTE 13	TERAPIA FISICA	12	$ 28.500	$ 342.000	**$ 702.000**
		TERAPIA OCUPACIONAL	12	$ 30.000	$ 360.000	
14	PACIENTE 14	TERAPIA OCUPACIONAL	15	$ 30.000	$ 570.000	**$ 1.050.000**
		INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	15	$ 32.000	$ 480.000	
15	PACIENTE 15	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	7	$ 32.000	$ 224.000	**$ 224.000**
16	PACIENTE 16	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	1	$ 32.000	$ 32.000	**$ 32.000**
17	PACIENTE 17	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	9	$ 32.000	$ 288.000	**$ 288.000**
18	PACIENTE 18	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	10	$ 47.000	$ 470.000	**$ 470.000**
20	PACIENTE 19	TERAPIA FISICA	16	31.000	$496.000	**$ 5.718.000**
		TERAPIA RESPIRATORIA	8	33.000	$264.000	
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	12	34.000	$408.000	
		ENFERMERIA 24 HORAS	29	$150.000	$4.350.000	
TOTAL PROYECCION						**$ 38.081.000**

La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 – Unidad Prestadora De Salud Córdoba, ha considerado con base en los estudios previos que la contratación externa de esta prestación de servicio, representa una ventaja operativa, administrativa y financiera para la institución, pero principalmente para los usuarios al contar con un servicio de calidad producto de una selección acorde a nuestras necesidades. Teniendo en cuenta la alta demanda que presenta esta unidad, para las atenciones en salud de mediana y alta complejidad, se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente.

De acuerdo al Instructivo N 018 DISAN AGESA 70 de fecha 23 de junio de 2016 "Por el cual se actualiza y se implementa el programa médico domiciliario POMED" El subsistema de la Policía Nacional incluye la prestación de los servicios ambulatorios y hospitalarios en pacientes con avanzadas limitaciones para su desplazamiento a servicios extramurales y en pacientes con patologías severas irreversibles crónicas y/o terminales con tratamiento definido y Hospitalización en casa (HOCAS). Ante la necesidad de optimizar el servicio tanto en el ámbito hospitalario como consulta externa se considera necesario la contratación como alternativa para la atención de usuarios ya descrita y que requieren de cuidados paliativos periódicos, en conjunto del apoyo de familiares o acompañantes permanentes del usuario, descongestionando así el nivel de hospitalización y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren servicio.

Que el artículo 27 del Decreto 1795 del 2000 dispone que a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se les presta una **atención integral** en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, **prevención**, **protección**, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país, asistencia médica quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, Establecimientos de Sanidad y Policial, y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Resulta conveniente generar un contrato garantizando la atención de estos usuarios.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en la red propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en el departamento, en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados.

Oportunidad: La situación de salud de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba requiere la prestación de servicios de atención domiciliara ininterrumpida, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades habilitadas para prestar dicho servicio, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central Hospital Central de la Policía Nacional y a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, no es conveniente teniendo en cuenta la condición de salud del paciente, sumado a esto el costo económico se incrementaría en el desplazamiento del usuario (pasajes), teniendo en cuenta que por su estado de salud deben ir con acompañante, así mismo es importante tener en cuenta que los costos no solo serían para la Policía Nacional, también incluyen los gastos que estos desplazamientos generarían a los pacientes y sus familias haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: odontología general, consulta externa, medicina general, promoción y prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios de salud PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

De igual forma, es importante tener en cuenta que el presupuesto asignado para la contratación de los servicios objeto de este proceso, los cuales se encuentran en ejecución en el contrato 65-7-20217-23 por un valor de $307.943.604,00 con plazo de ejecución del 25/09/2023 hasta el 25/05/2024, al cual se le hizo adición por un valor de $ 104.691.522,00 y prorroga hasta el 31/08/2024, adicional a ello, se está tramitando una nueva adición por un valor de 48.000.000,00 y prórroga hasta el 30/09/2024, quedando el contrato por un valor total de $460.635.126,00.

A la fecha el contrato lleva un porcentaje de ejecución del contrato principal y adición No. 1 del 84,6% equivalentes a $349.086.504,00, los cuales ya se encuentran facturados y radicación por parte de la entidad contratista.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el porcentaje de ejecución y la proyección del mes de julio, se estima como promedio de consumo mensual el valor de $38.800.000,00.

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	TIEMPO ESTIMADO DEL FUTURO CONTRATO	FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN DEL FUTURO CONTRATO
237.308.478,00	$38.800.000,00	6 meses y 4 días	06/04/2025

Por lo tanto, se requiere que el futuro contrato resultante de este proceso de contratación inicie su ejecución 01 de octubre de 2024, en aras de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud objeto del presente estudio y evitar traumatismos a los usuarios.

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATO NACIONAL

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, sobre la aplicación de los acuerdos comerciales en los procesos de contratación, al igual que la concurrencia de varios acuerdos comerciales y la existencia de trato nacional (artículos 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto) se concluye que: el presente proceso NO está cobijado por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano;

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin *"la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines"*. Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal. Aunado a ello, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución Política como derecho fundamental, la Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008, que *"...el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social... que debe ser garantizado a todos los seres humanos..."* en conexidad con la vida.

1. Artículos 2, 11, 44 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*
3. Artículo 6 del **DECRETO 1795 DE 2000** *Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*
4. Artículos 1, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*
5. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*
6. Articulo 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** *Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*
7. **JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL**

a. **Sentencia T-064 de 2006**

"...Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad..."

b. **Sentencia T-764 de 2006**

"...la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios..."

c. **Sentencia T-681 de 2014**

"...La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho..."

"...la jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida..."

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – AD SERVISALUD IPS	65-7-20126-21	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	PN RASES 6 MEMOT SA PSS 076-2020	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – AD SERVISALUD IPS	65-7-20035-22	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	PN RASES 6 DECOR SA PSS 016-2022	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – AD SERVISALUD IPS	65-7-20217-23	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	PN RASES 6 DECOR SA PSS 198-2023	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de menor cuantía para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de prestarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la regional; de conformidad con lo indicado en el numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 que a la letra dicta: *"...La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."* y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente

proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Nota: En caso tal, que el oferente haya suscrito contrato con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, no deberá anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo al pliego de condiciones).

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá garantizar que el personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado cuenta con educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la prestación del servicio objeto del presente proceso, se solicita a los oferentes anexar certificación firmada por representante legal en el cual se comprometa a tener el recurso humano (personal asistencial) capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 000544 del 03 de abril de 2023 expedida por el Ministerio de salud y Protección social, por la cual se modifica la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) Debe contar con consultorios de atención de urgencias, con la respectiva dotación de los equipos médicos, tales como Camilla con estribos, cuando se requiera, Tensiómetro adulto y pediátrico, Fonendoscopio adulto y pediátrico, Termómetro, Báscula grado médico, Cinta métrica, Martillo de reflejos, Equipo de órganos de los sentidos, tal y como lo establece la resolución 000544 del 03 de abril de 2023 000544 del 03 de abril de 2023 expedida por el Ministerio de salud y Protección social, por la cual se modifica la resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*; el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:

- Requisitos para la atención de servicio
- Horarios de atención

- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Entrega de copia de Resultados
- Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

COMPROMISO AMBIENTAL

El oferente deberá diligencia el *Anexo FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos posconsumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico _____

DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato

2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con el *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

El proponente que garantice mediante certificación escrita, en la cual se compromete a brindar capacitación a los familiares de los pacientes con atención domiciliaria sin generar costo alguno, se asignará puntaje tal y como se relaciona a continuación:

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
El oferente que ofrezca la realización de capacitación a los cuidadores de los pacientes con atención domiciliaria sin generar costo para la Regional de Aseguramiento en Salud No 6. Generando acta de capacitación a 20 cuidadores de pacientes crónicos mensual.	**600**

El puntaje total asignado para el contenido técnico será de **600 Puntos**.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN FINANCIERA

La evaluación financiera se realizará con base en los estados financieros, el oferente deberá presentar el último balance aprobado a corte 31/12/2023 con sus respectivas notas de acuerdo a las normas legales vigentes. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba se reserva la facultad de solicitar información adicional, con el fin de dar mayor claridad y comprensión de los indicadores financieros calculados en la evaluación de las propuestas.

Dichos Estados Financieros deberán venir debidamente certificado por el Representante Legal de la entidad y por Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995. No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

OBSERVACIÓN: En caso que el oferente sea sociedad extranjera o multinacional extranjera, deberá cumplir con los requisitos que se enuncian a continuación.

Si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la casa matriz extranjera, estos deben venir debidamente consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados en pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismos (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del decreto 2649 de Diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros, se regirán por las normas internas, sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

INDICADORES FINANCIEROS

Se habilitarán financieramente los oferentes que cumplan con los siguientes indicadores financieros. Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.

Los indicadores financieros serán calculados de acuerdo a la información suministrada en los últimos estados financieros aprobados por la empresa.

Indicadores de capacidad financiera

a. **Índice de Liquidez** = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un índice de liquidez de mayor o igual a **4,0**
b. **Índice de Endeudamiento** = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual al **50%**
c. **Razón de Cobertura de Intereses** = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al **10**

Indicadores de capacidad organizacional

a. **Rentabilidad sobre patrimonio** = Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al **0,30**
b. **Rentabilidad sobre activos** = Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a **0,19**

NOTA: Lo anterior, se establece según la información suministrada por la Asesora Económica de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, mediante comunicación oficial GS-2024-070237-DECOR del 13/08/2024, en el cual se relaciona el análisis de los indicadores financieros del sector, estableciendo los anteriores indicadores, con el fin de garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal debe presentar sus respectivos estados financieros y cumplir los mismos requisitos referenciados en el párrafo anterior. Para efectos de la verificación financiera, estos serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro

Para el cálculo y evaluación de los indicadores financieros para proponentes plurales, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- **INDICE DE LIQUIDEZ** = Activo Corriente / Pasivo Corriente
  ((Activo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Activo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Pasivo Corriente miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo Corriente miembro 2 * % de participación miembro 2))
- **NIVEL DE ENDEUDAMIENTO** = Pasivo Total / Activo Total
  (Pasivo total miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Pasivo total miembro 2 *% de participación miembro 2) / (activo total miembro 1 * % participación miembro 1) + (activo total miembro 2 * % de participación miembro 2)
- **COBERTURA DE INTERÉS** = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Gastos de Intereses miembro 1 * % participación miembro 1) + (Gastos de Intereses miembro 2 * % de participación miembro 2)
- **RENTABILIDAD PATRIMONIO** = Utilidad Operacional / Patrimonio
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Patrimonio miembro 1 * % participación miembro 1) + (Patrimonio miembro 2 * % de participación miembro 2)
- **RENTABILIDAD ACTIVO** = Utilidad Operacional / Activo Total
  (Utilidad operacional miembro 1 * % de participación miembro 1) + (Utilidad operacional miembro 2 * % de participación miembro 2) / (Activo Total miembro 1 * % participación miembro 1) + (Activo Total miembro 2 * % de participación miembro 2)

4.3.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO**; diligenciando **UNICAMENTE** el porcentaje de descuento **(ejemplo 5% - 2,5% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el formato oferta económica anexa al pliego de condiciones, superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

NOTA 1: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar es muy extenso, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***ESTUDIO DE MERCADO*** el cual se relacionan los precios históricos (anteriores contrataciones), precios del mercado (basado en las cotizaciones recibidas) y precios techo (valor estimado) de los servicios objeto del presente proceso

NOTA 2: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

REQUISITOS ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR:

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS

Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

4.3.3 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

N/A

4.3.4 CRITERIOS DE DESEMPATE

En el evento que se registre un empate por parte de los oferentes, luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 de que a la letra dicta:

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*

1. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.*

   En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

   En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la

noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

   Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

   En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

   Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

   De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

   Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

   El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal,*

según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de

las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

   En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

   7.1. *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

   7.2. *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

   7.3. *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

10.4. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

***PARÁGRAFO 1.** Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*
Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.
***PARÁGRAFO 2.** Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*
***PARÁGRAFO 3.** Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*
En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

En caso de persistir el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dando cumplimiento al numeral 12 del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021, aceptará la oferta presentada primero en el tiempo en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en el lugar de residencia o domicilio de cada paciente, en todo el departamento de Córdoba y la ciudad de *Montería,* previa coordinación con el personal de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato para los servicios ambulatorios cuando corresponda.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y la generación final de la *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el ***6 de Abril de 2025*** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Si el RAS no ha sido bien elaborado o no se acompaña de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el RAS o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos faltantes.

4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR.

5. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - Ser entregadas **en medio físico** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
   - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (**RIPS) en medio magnético** (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR,
   - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - No se permiten facturas de multiusuarios.
   - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
   - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
   - Las entidades que son *SIN ÁNIMO DE LUCRO* deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad *SIN ÁNIMO DE LUCRO*.
   - Certificado de Parafiscales dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas y acompañada del RAS, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
   - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
   - Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
   - Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

6. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación* expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito* expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

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

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

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura **Datos del Emisor**, en el campo **"correo"** la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura* ***Notas****, lo siguiente:* ***#$*** *luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con* ***#$****, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura* ***Datos del Adquiriente*** *en el campo* ***"Correo"****, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la *REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6* identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social, el Instructivo 013 de 2013 expedido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

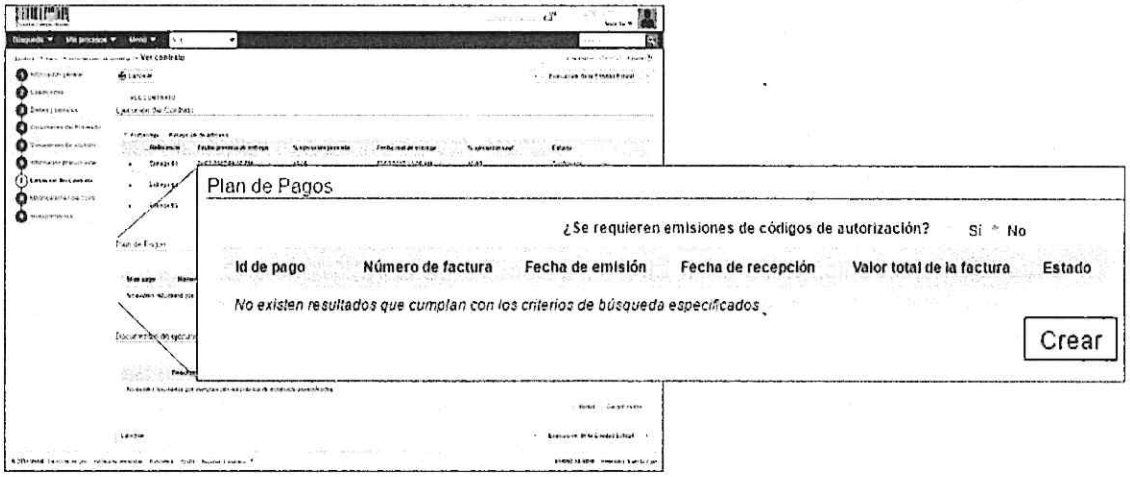
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar a los correos deant.rases-ccu@policia.gov.co con los siguientes datos:

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

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

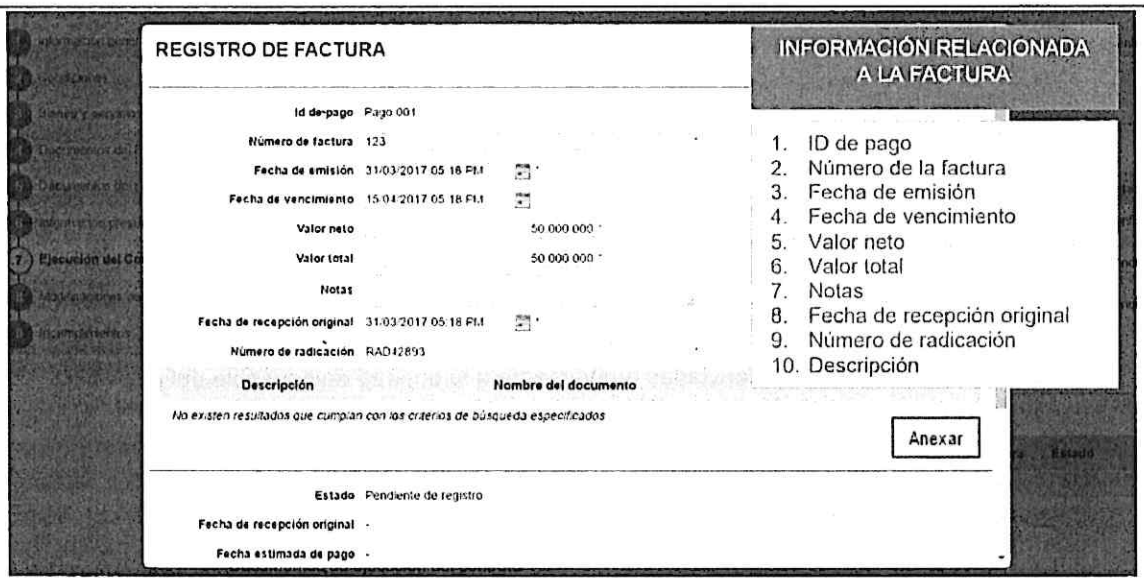
7. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la *Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II*[3] referente al *Envió de Facturas*, descrito de la siguiente manera:

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



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

[3] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



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

8. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

9. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
El responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del RAS, para que se realice la respectiva auditoria, la facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 441 de 2022.

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

11. **Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas

las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

12. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la

Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

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

  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.
- NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del **Responsable Salud Operacional de la Unidad Prestadora De Salud Córdoba, o quien haga sus veces** o quien el ordenador del Gasto designe, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, la Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al proponente que obtenga mayor puntaje, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del futuro contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

Ver anexo *ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO* de este documento

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del futuro contrato, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Seriedad de la Oferta	10% del valor de la propuesta	120 días contados a partir de la entrega de la propuesta
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: *La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.*

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La planificación de la prestación de servicios de salud, requiere la definición de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

Es allí donde radica la importancia de realizar, dicho estudio o análisis de la demanda, el cual permitirá analizar, algunos puntos particulares frente a la necesidad de contratar tomando la información histórica, la cual proporciona herramientas para la toma de decisiones, en relación a la asignación de presupuesto, partiendo de promedios históricos y precios del mercado.

Por lo anterior y siguiendo las directrices de la guía de elaboración de estudios del sector de Colombia compra eficiente, se realizó un comparativo de los contratos ejecutados en las últimas tres vigencias, con la información relacionada a continuación:

MODALIDAD DE SELECCION	OBJETO	CANTIDAD DEL BIEN	FORMA DE PAGO	OFERENTES	CONTRATISTAS
MINIMA CUANTIA	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	90.000.000	Sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial	CAATH Y AD SERVISALUD IPS SAS	AD SERVISALUD IPS SAS
SELECCIÓN ABREVIADA-MENOR CUANTIA	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	$180.000.000	Sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial	CAATH Y AD SERVISALUD IPS SAS	AD SERVISALUD IPS SAS

SELECCIÓN ABREVIADA-MENOR CUANTIA	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	$412.635.126	Sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial	CAATH, AD SERVISALUD IPS SAS Y SOLUCIONES EN SALUD IPS SAS	HOSDISALUD

Es de anotar que, a los contratos antes mencionados, le fue realizada adición presupuestal, puesto que el presupuesto asignado inicialmente, no alcanzaría a cubrir la necesidad en relación a la demanda existente en su debido momento.

De igual manera, se evidencia que, en la contratación realizada en los últimos años, en relación a presupuesto asignado para cada vigencia, decrece debido a que cada año la población aumenta.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

De acuerdo con la oferta del mercado y la complejidad del servicio solicitado, se evidencia que en la ciudad de Montería – Córdoba, cuenta con entidades e instituciones prestadoras de salud, algunas de manera individual, otras de manera exclusiva o privada, unas de manera conjunta o mixtas y otras del Estado (ESE.), debidamente habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Córdoba, que tienen la facultad de prestar servicios de servicios de salud en atención domiciliaria u hospitalización en casa para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; como son entre otra aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada o de profesionales de la salud, con calidad, oportunidad, accesibilidad, capacidad instalada y recurso humano, que garanticen una correcta prestación de esos y con las que se puede realizar una contratación que permita la prestación de los servicios objeto del presente proceso y contemplados en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con altos estándares de calidad, para suplir la demanda de los usuarios que no pueden ser realizados en la red propia.

Así mismo, se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio que ofertan el servicio con oportunidad y calidad; instituciones reconocidas y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Según el estudio de mercado realizado en la ciudad de Montería – Córdoba, existen algunas entidades que ofrecen los servicios de salud en el Departamento de Córdoba y que, pese haberles solicitado cotización a

todas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, solo presento cotización la siguiente:

NOMBRE o RAZON SOCIAL	NIT.	EMAIL
FISIOMED INTEGRAL SAS	900.784.418-3	**fisiomedintegral@hotmail.com**
CENTRO AVANZADO ATENCIÓN TRATAMIENTO DE HERIDAS (CAATH)	901.073.066-7	**gerenciacaath2018@gmail.com;**

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El análisis que soporta el valor estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

Es de anotar que la contratación del servicio permite a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cumplir con su objetivo: la prestación de los servicios de salud a los usuarios del mismo, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios y brindar el servicio integral de salud; el cual tiene como fin, satisfacer sus necesidades, de acuerdo a los siguientes beneficios:

1. El contratista proveerá el personal idóneo para la prestación del servicio.

2. El personal contratado por la persona jurídica, debe cumplir con las obligaciones contractualmente pactadas, lo que garantiza el cumplimiento de los estándares de oportunidad y calidad requeridos para el servicio requerido.
3. Las obligaciones pactadas con el contratista involucran indicadores para el control de la ejecución y calidad del servicio.

4. La contratación con persona jurídica, libera de toda responsabilidad a la institución por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en la nómina por vinculación a la planta de personal.

5. La contratación de los servicios por oferta pública, obliga a la Institución a aplicar integralmente la reglamentación vigente en la contratación estatal apuntando a obtener el mejor servicio ofertado a una relación de costo-beneficio óptimo para la Institución.

COSTOS INDIRECTOS

Todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos y demás en los que se incurre el oferente para la presentación de la oferta y la ejecución del futuro contrato, serán a cargo del proponente y/o futuro contratista.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

• ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 – SERMIDOL SAS	PRESTACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE QUE REQUIEREN CONTINUAR CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO	084-7-200065-24	PN RASES No. 7 MIC 066 2024	$ 36.000.000.000

NOTA: Una vez verificada la plataforma del (SECOP II), teniendo como motor de búsqueda los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se encuentra la contratación, realizada por otras unidades ejecutoras, entidades estatales referente al proceso de contratación que nos ocupa y con los elementos indicados en este proceso, por lo anterior se pudo establecer que la modalidad empleada para adquirir este tipo de servicio, es la modalidad de selección de Mínima Cuantía. Por lo anterior, la información registrada anteriormente en los antecedentes con otras entidades No Aplica (N/A) como referente en las condiciones de precio para el presente proceso, partiendo que las condiciones técnicas varían.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

NOTA: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar es muy extenso, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***ESTUDIO DE MERCADO*** el cual se relacionan los precios históricos (anteriores contrataciones), precios del mercado (baso en las cotizaciones recibidas) y precios techo (valor estimado) de los servicios objeto del presente proceso.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

NOTA: Se realizó la respectiva verificación de precios de catálogo que se encuentren publicados en la página web de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, en el cual se pudo constatar que no existen precios de catálogo para los servicios de salud objeto del presente estudio, por consiguiente, no es posible tomar como referencia precios de catálogo para el estudio de mercado.



- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

NOTA: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar es muy extenso, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***ESTUDIO DE MERCADO*** el cual se relacionan los precios históricos (anteriores contrataciones), precios del mercado (baso en las cotizaciones recibidas) y precios techo (valor estimado) de los servicios objeto del presente proceso.

Nota: las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en SECOP II.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

NOTA: Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar es muy extenso, se adjunta al presente estudio previo, documento en formato Excel denominado ***ESTUDIO DE MERCADO*** el cual se relacionan los precios históricos (anteriores contrataciones), precios del mercado (baso en las cotizaciones recibidas) y precios techo (valor estimado) de los servicios objeto del presente proceso.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS, COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	1	$77.308.478,00 (vigencia 2024)	$120.000.000,00 (vigencia 2025)
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$197.308.478,00

Capitán **ADEL JAVIER DE HOYOS GARCÍA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E)

Intendente **JAME WILMER CASTELLÓN DORIA**
Estructurador Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

Aplica	**Anexos**
✓	Certificación de la necesidad
✓	Especificaciones técnicas mínimas
✓	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
✓	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
	Ficha técnica
✓	Obligaciones de la policía nacional
✓	Obligaciones del contratista

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
✓	Factores de verificación y ponderación.
✓	Apoyo a la industria nacional
	Indicación de trato nacional
✓	Experiencia del proponente
	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
	Clasificación proponente extranjero
✓	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
✓	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
✓	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
✓	Capacidad financiera
	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
	Certificación de la capacidad técnica
	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, manifiesto con la suscripción de la presente **CERTIFICACIÓN,** que una vez consultado el portafolio de servicios de esta unidad y su logística, no cuenta con los recursos de talento humano, dotación y demás medios logísticos para suplir la prestación de servicios de salud en atención domiciliaria u hospitalización en casa para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; como son entre otra aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada o de profesionales de la salud para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Córdoba, por lo tanto la única forma de resolverla es mediante la contratación con una empresa especializada en el área.

Capitán **ADEL JAVIER DE HOYOS GARCÍA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente deberá estar habilitado para la prestación de los servicios ofertados, para el caso de hospitalización en casa deberá ser extramural. (***el comité técnico verificara la habilitación en la página https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/***)		
2	Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: - Fecha de inicio de la contratación - Fecha de término de la contratación - Valor de la contratación - Objeto contractual - Número del contrato - Firma del representante legal contratante - NIT del contratante - Dirección del contratante - Teléfono del contratante - Membrete de la entidad que lo expide - Cumplimiento		
3	Con el fin de garantizar la prestación del servicio objeto del presente proceso, se solicita a los oferentes anexar certificación firmada por representante legal en el cual se comprometa a tener el recurso humano (personal asistencial) capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar. Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.		
4	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos		

	y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6. Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones: 1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. 2. Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. 3. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. 4. Cumplir con la Resolución 000544 del 03 de abril de 2023 expedida por el Ministerio de salud y Protección social, por la cual se modifica la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. 5. Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. 6. Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. 7. Debe contar con consultorios de atención de urgencias, con la respectiva dotación de los equipos médicos, tales como Camilla con estribos, cuando se requiera, Tensiómetro adulto y pediátrico, Fonendoscopio adulto y pediátrico, Termómetro, Báscula grado médico, Cinta métrica, Martillo de reflejos, Equipo de órganos de los sentidos, tal y como lo establece la resolución 000544 del 03 de abril de 2023 000544 del 03 de abril de 2023 expedida por el Ministerio de salud y Protección social, por la cual se modifica la resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019.		
5	Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*; el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así: El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: - Requisitos para la atención de servicio - Horarios de atención - Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) - Entrega de copia de Resultados - Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas. **SEGURIDAD DEL PACIENTE**		

El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

COMPROMISO AMBIENTAL

El oferente deberá diligencia el *Anexo FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos posconsumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico _____

DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3. El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato

	4. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con el *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.		
6	El oferente se compromete a brindar en todos los casos la capacitación del paciente la familia y/o acudientes en lo correspondiente al manejo de los implementos o insumos, manejo de ostomías, de sondas, catéteres, traqueostomías, entre otros. (anexar certificación)		
7	Modelo de prestación de servicios de salud.		
8	Proceso de atención al usuario		
9	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta		

Capitán **ADEL JAVIER DE HOYOS GARCÍA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E)

Intendente **JAME WILMER CASTELLÓN DORIA**
Estructurador de estudio previo

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%). DEL VALOR DE LA PROPUESTA	PROPONENTE SELECCIONADO	120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DE LA PROPUESTA CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA QUE AMPARA LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ETAPA CONTRACTUAL.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.

GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR

			PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR		QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CALUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Capitán **ADEL JAVIER DE HOYOS GARCÍA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E)

Intendente **JAME WILMER CASTELLÓN DORIA**
Estructurador de estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el cumplimiento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el cumplimiento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratante -Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

Capitán **ADEL JAVIER DE HOYOS GARCÍA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E)

Intendente **JAME WILMER CASTELLÓN DORIA**
Estructurador de estudio previo

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. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental:
    - ✓ Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 "política cero papel" (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes), "Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.

- ✓ Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales lacelles usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015 expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione 0 sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- ✓ Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento 4 la Ley 1672 del 19 de Julio del 2013 "Por la cual se establecen dos lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integra! de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones" o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en lemas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
  - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados.
  - Uso de elementos de protección personal
  - Manejo de sustancias químicas
  - Ahorro y uso eficiente de recursos [agua y energía)
  - Normativa ambiental
  - Saneamiento básico
  - Gestión del nesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva.
  - Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación, entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato.
- ✓ Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deban contener:
  - Alcance
  - Objetivos
  - Responsables
  - Descripción de actividades
  - Cronograma
  - indicadores que serán del control de la empresa contratista

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

13. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

14. En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.

15. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.

16. El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado

17. El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.

18. El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

19. El Contratista se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

20. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

21. Mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio) en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

22. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población

contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras.

23. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras.

24. Garantizan la prestación del servicio veinticuatro (24) horas y todos los días del mes en el domicilio o residencia del paciente, en los casos que aplique.

25. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.

26. El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada (historia clínica), autorización expedida por el área de referencia UPRES DECOR y documento de identificación personal.

27. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.

28. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.

29. Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen

30. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, así mismo deberá reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; de manera semanal e informar cuando el contrato se encuentre en el 50%, 70% y el 100% de ejecución

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

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.6 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos en el **Anexo No. 2**, de carácter técnico, jurídico y económico.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1- FACTOR ECONÓMICO	500 puntos
2- FACTOR TÉCNICO	600 puntos
3- ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 puntos
Total	**800 puntos**

1. **FACTOR ECONÓMICO: (500 Puntos)**

La propuesta económica deberá ser presentada, en los términos y condiciones establecidos en el cuestionario de SECOP II.

Las ofertas que superen el valor total establecido en el presupuesto oficial no serán habilitadas económicamente.

Se aplicarán las siguientes tres fórmulas:

1. El valor total más cercano por encima o por debajo del promedio aritmético con presupuesto oficial.
2. El valor total más cercano por encima o por debajo del promedio aritmético sin presupuesto oficial.
3. Menor Precio.

Una de las anteriores fórmulas se escogerá el segundo día hábil siguiente a la presentación de la propuesta, de acuerdo con los dos primeros decimales en que se encuentre la TRM (Tasa Representativa del Mercado), (según la página web de la Superintendencia Financiera). Si se encuentra la TRM en un solo decimal se considerará como cero (0) el segundo decimal.

1.1 FÓRMULA No. 1 VALOR TOTAL MÁS CERCANO POR ENCIMA O POR DEBAJO DEL PROMEDIO ARITMÉTICO CON PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.

$$PP = \frac{PE+P1+P2+P3+.....+Pn}{N+1}$$

Dónde:
PP = Precio promedio
PE = Presupuesto estimado para la evaluación económica
P1, P2, Pn = Precio Ofertas a Evaluar
N = Número de propuestas hábiles

Una vez calculado el promedio, después de que se escoja la fórmula del promedio, se aplicará una de las fórmulas relacionadas a continuación 1.1.1 y 1.1.2, de acuerdo a la oferta económica, si está por encima o por debajo de dicho promedio, el puntaje para cada oferente será el que resulte de la aplicación de cualquiera de las siguientes fórmulas.

1.1.1 Propuestas por encima del precio promedio:

$$VPE = \frac{PMP}{PPE} * 500$$

1.1.2 Propuestas por debajo del precio promedio:

$$VPE = \frac{PPE}{PMP} * 500$$

Dónde:
VPE = Valor puntaje propuesta a evaluar
PPE = Precio propuesta a evaluar
PMP = Precio mejor propuesta: equivalente al valor más cercano por encima o por debajo del promedio estimado.

1.2 FÓRMULA No. 2 VALOR TOTAL MÁS CERCANO POR ENCIMA O POR DEBAJO DEL PROMEDIO ARITMÉTICO SIN PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.

$$PP = \frac{P1 + P2..... + Pn}{N}$$

PP = Precio promedio
P1, P2, Pn = Precio Ofertas a Evaluar
N = Número de propuestas hábiles

Una vez calculado el promedio, después de que se escoja la fórmula del promedio, se aplicará una de las fórmulas relacionadas a continuación 1.2.1 y 1.2.2, de acuerdo a la oferta económica, si está por encima o por debajo de dicho promedio, el puntaje para cada oferente será el que resulte de la aplicación de cualquiera de las siguientes fórmulas.

1.2.1 Propuestas por encima del precio promedio:

$$VPE = \frac{PMP}{PPE} * 500$$

1.2.2 Propuestas por debajo del precio promedio:

$$VPE = \frac{PPE}{PMP} * 500$$

Donde:
VPE = Valor puntaje propuesta a evaluar
PPE = Precio propuesta a evaluar
PMP = Precio mejor propuesta: equivalente al valor más cercano por encima o por debajo del promedio estimado.

1.2.3 FÓRMULA 3. MENOR PRECIO

Se otorgarán quinientos (500) puntos a la propuesta que ofrezca el menor precio. Las demás se ponderarán de manera proporcional de acuerdo a la siguiente fórmula:

P = Puntaje
OMP = Oferta menor precio
PPE = Precio propuesta a evaluar

P = (OMP / PPE) * 500

NOTA: cuando en la evaluación económica se habilite solo una oferta, se le otorgarán los quinientos (500) puntos siempre y cuando cumpla con los requisitos de verificación técnica, jurídica y económica.

NOTA: cuando para la evaluación económica se habiliten solo dos ofertas, independientemente del valor de los dos últimos decimales de la **TRM** no aplica la fórmula de promedio aritmético con o sin presupuesto oficial y para tal caso se tomará la fórmula de MENOR PRECIO.

2. FACTOR TÉCNICO: (600 Puntos)

ÍTEM	PUNTAJE
CONTENIDO TÉCNICO	200
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100
TOTAL	**700**

3. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia

de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

Intendente **JAME WILMER CASTELLÓN DORIA**
Estructurador de estudio previo

Capitán **ADEL JAVIER DE HOYOS GARCÍA**
Jefe unidad prestadora de salud Córdoba (E)

Contadora **TATIANA INÉS NÚÑEZ GALEANO**
Asesora económica UPRES DECOR

ANEXO No. 2
CARACTERISTICAS TECNICAS DEL SERVICIO

ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: FISIOMED INTEGRAL SAS

FECHA: JUNIO 6 DE 2024

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE O DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	41.000
2	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	41.000
3	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	41.000
4	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	41.000
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	48.000
6	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL (INCLUYE INSUMOS)	49.500
7	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	70.000
8	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA SOD (INCLUYE INSUMOS)	150.000
9	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD	170.000
10	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	45.000
11	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS (INCLUYE INSUMOS)	55.000
12	991204	DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO (INCLUYE INSUMO)	70.0000
13	P1ENF4	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	48.000
14	P2ENF6	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	75.000
15	P3ENF8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	92.000
16	P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	110.000
17	P5ENF24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	130.000
18	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	70.000
19	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	70.000
20	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO (INCLUYE INSUMO)	100.000
21	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	50.000

22	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	250.000
23	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	38.000
24	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	47.000
25	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	55.000
26	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	39.000
27	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	38.500
28	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	45.000
29	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	67.000
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CLINICA DE HERIDA)	250.000
31	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS. (CLINICA DE HERIDAS)	250.000
32	935601	APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	150.000

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: FISIOMED INTEGRAL SAS
NIT O C.C: 900784418-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: UDALMIS MARIA GUZMAN PATERNINA
C.C: 50982738 EXPEDIDA: SAN PELAYO
DIRECCIÓN: CRA 16 No 27-33 B – COSTA DE ORO
TELEFONO: 3160502258-3148640175
EMAIL: fisiomedintegral@hotmail.com

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CATH Centro Avanzado Atención Tratamiento de Heridas

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACION

Montería, 12 de junio de 2024
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Ciudad.

Asunto: COTIZACION RASES 6 DECOR MIC 140-2024

CAROLINA ORREGO CADAVID, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante legal, me permito presentar en nombre de **CENTRO AVANZADO DE ATENCION EN TRATAMIENTO DE HERIDAS CAATH SAS**, con NIT 901.073.066-7, la cotización solicitada por la entidad prestadora de Servicios de Salud PN RASES 6 DECOR PN COTIZACION RASES 6 DECOR MIC 140-2024, de acuerdo a como lo indica la entidad en el formato de COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.

Atentamente,

CENTRO AVANZADO DE ATENCION EN TRATAMIENTO DE HERIDAS S.A.S "CAATH S.A.S"
NIT . 901.073.066-7
CAROLINA ORREGO CADAVID REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: 50.930.400 EXPEDIDA: MONTERIA DIRECCIÓN: CRA 14 No. 37-07
TELEFONO: 3244400883 - 3134510132 -
EMAIL–gerenciacaath2018@gmail.com; facturacioncaath01@gmail.com; contabilidadcaath@gmail.com

CATH Centro Avanzado Atención Tratamiento de Heridas

VALORES DE LA COTIZACION

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE O DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	35.000
2	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	35.000
3	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	35.000
4	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	35.000
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU	159.500
6	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL (INCLUYE INSUMOS)	132.000
7	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	165.000
8	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA SOD (INCLUYE INSUMOS)	30.000
9	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD	30.000
10	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	30.000
11	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS (INCLUYE	20.000
12	991204	DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO (INCLUYE INSUMO)	20.000
13	P1ENF4	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	55.000
14	P2ENF6	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	55.000
15	P3ENF8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	66.000
16	P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	88.000
17	P5ENF24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	159.500
18	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	30.000
19	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	30.000
20	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO (INCLUYE INSUMO)	30.000
21	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	55.000
22	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	132.000
23	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	49.500
24	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	49.500
25	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	200.000
26	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	300.000
27	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA	120.000
28	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA	170.000
29	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA	220.000
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (CLINICA DE HERIDA)	132.000
31	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.	132.000
32	935601	APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	480.000
		TOTAL COTIZACION	**3.280.000**

GS-2024-070237-DECOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2024 – -DECOR

Montería, 13 de agosto de 2024

Señor Intendente
Jame Wilmer Castellón Doria
Responsable salud operacional
Montería - Córdoba

Asunto: indicadores financieros

ANALISIS INDICADORES FINANCIEROS
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

Una vez verificada y analizada la información financiera de dos empresas para determinar el resultado de los índices financieros la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS CORDOBA, utilizó información financiera de dos entidades que aporto la información, la cual puede prestar el servicio relacionado con el objeto contractual del actual proceso, tomando los datos financieros de las empresas toda vez que el Decreto 1082 de 2015 establece indicadores financieros:

La Unidad Prestadora de Salud Córdoba recibió la información de las entidades, HOSDISALUD "H.D.S." S.A.S. y CENTRO AVANZADO DE ATENCION EN TRATAMIENTO DE HERIDAS CAATH SAS.

Índices Capacidad Organizacional		Índices Capacidad Financiera		
Rentabilidad del patrimonio	**Rentabilidad del activo**	**Índice liquidez**	**Razón de endeudamiento**	**Cobertura de Intereses**
1,25	0,94	41,06	0,25	INDETERMINADO
0,30	0,19	4,86	0,36	14,86

	Rentabilidad del patrimonio	**Rentabilidad del activo**	**Índice liquidez**	**Razón de endeudamiento**	**Cobertura de Intereses**
TOTALES	1,55	1,13	45,91	0,61	14,86
valor Promedio Media Aritmética	0,77	0,56	22,96	31%	7,43
TOTALES SIN NEGATIVOS	1,55	1,13	45,91	0,61	14,86
valor promedio sin los negativos	0,77	0,56	22,96	31%	14,86
Valor promedio de la Mediana	0,77	0,56	22,96	31%	14,86
Valor Mínimo	0,30	0,19	4,86	25%	14,86
Valor Máximo	1,25	0,94	41,06	36%	14,86

VALOR PROMEDIO TECHO PARA CADA LIMITE	0.77	0.56	22.96	31%	13.37

	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de intereses
Límites fijados	>= 0.30	>= 0.19	>= 4.0	<= 50%	>= 10
proponentes que pasan con los límites fijados	2	2	2	2	2

Dentro de los lineamientos generales contenidos para la selección de contratistas, está la de velar por la salud financiera del proceso, favoreciendo el recurso publico ejecutado por la administración, pero al mismo tiempo exigiendo indicadores que se encuentren enmarcados dentro de las tendencias financieras del sector tanto a nivel nacional, como en el ámbito regional y teniendo en cuenta la información reportada en el cuadro anterior se realiza el análisis de la información financiera del sector de las empresas, consolidada la información anterior se puede establecer que los indicadores financieros proyectados para el presente proceso contractual, deberán establecerse en los siguientes rangos:

NOTA: Los proponentes debe cumplir con los siguientes indicadores para el presente proceso.

INDICADORES FINANCIEROS HABILITANTES (Decreto 1082 de 2015)		
CAPACIDAD FINANCIERA (CF)	PORCENTAJE Y/O VALOR	CALCULO
A. INDICADOR DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 4,0	ACTIVO CORRIENTE/PASIVO CORRIENTE
B. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL A 50%	PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL*100
D. RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	MAYOR O IGUAL A 10	UTILIDAD OPERACIONAL/GASTO INTERES
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	PORCENTAJE Y/O VALOR	CALCULO
A. RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	MAYOR O IGUAL A 0,30	UTILIDAD OPERACIONAL/PATRIMONIO
B. RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	MAYOR O IGUAL A 0,19	UTILIDAD OPERACIONAL/ACTIVO TOTAL

La determinación de los valores requeridos por concepto de cada uno de los indicadores de capacidad financiera y organizacional, obedecen al análisis del comportamiento del sector de servicios de salud estimando el indicador más bajo de la muestra de mercado que se tienen de algunas empresas del sector que prestan el servicio, para esto se tomó como referencia la información financiera aportada por las entidades prestadoras del servicio en la ciudad y de esta forma dar pluralidad a las empresas de participar en el presente proceso, esto propendiendo por la calidad y capacidad logística y económica de los proponentes. El comité financiero hará la verificación de los documentos aportados en la oferta y con base en estos, realizará los cálculos para determinar los índices requeridos.

Tatiana Nuñez

TATIANA NUÑEZ
CPS-4 Contador Público

Fecha de elaboración: 13/008/2024
Ubicación: Archivo (F)/Indicadores Financieros