REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 21 de marzo 2025

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 ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101504	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centro de salud	Servicios de hospitales psiquiátricos
85122103	Servicios de salud	Practica medica	Servicio de rehabilitación	Servicio de rehabilitación para el abuso de sustancias.
85121607	Servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de psiquiatras

1.2 VALOR ESTIMADO

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 70.000.000,00) MAS IVA M/LEGAL** para la vigencia 2025

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03-01	RASES No. 2	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	16	1	$ 70.,000,000.00	$ 70.,000,000.00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$70.000.000,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES,

Plan Anual de Adquisiciones No. 067 de fecha 19/03/2025
Recursos: 16
Rubro presupuestal 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Programa: "O" Atención Salud
Descripción: Servicios de salud
Valor de suma de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 70.000.000,00).

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	19-03-2025	067	RASE S No.2	16	Servicios de Salud mental y rehabilitación a consumo de SPA	1	$ 70.,000,000.00	$ 70.,000,000.00
					Total			

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo la Resolución 001 del 01/01/2025 Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1621 del 30 de diciembre de 2024 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2025, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2025".*

Que mediante comunicación oficial No. GS-2025-000939-REGI2 de fecha 20 de enero de 2025 la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 autoriza la presente contratación

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sede en algunas de las ciudades o municipios que componen la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual y/o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El oferente deberá tener el perfil y calidad de prestador de (servicios de salud.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal contractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Artículo 49 de la Constitución Política dispone. *<Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo,

establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad."

El subsistema de Salud de la Policía Nacional conforme el artículo 2 de ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*" tiene como objeto prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales; Así mismo, el articulo 23 ibidem refiere "*PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÍA. Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. El plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Mediante el Plan de Servicios de Sanidad, los afiliados y beneficiarios tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, clínicas y otras unidades prestadoras de servicios o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.*

Por otro lado, el Acuerdo No. 002 de 2001, "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" determina que se debe brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud; Así mismo, de conformidad con el artículo 2° de dicho acuerdo refiere: Alcance - El plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. PARÁGRAFO entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas y quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, contenidas en el plan de servicios de Sanidad Militar y policial que se suministra dentro del país y correspondientes a los Niveles de Atención"*

De conformidad con la normatividad precitada la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, debe garantizar los servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conforme el artículo 2 de la Resolución 0267 de *2023 es "(...) Planificar, dirigir, desarrollar coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud, por medio del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios integrales y efectivos en cumplimiento de la misión constitucional"*, de ahí que, esta Unidad debe garantizar el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; se debe propender por el cumplimiento de sus fines misionales y administrativos, que permitan brindar y propiciar un excelente servicio en las diferentes áreas que comprenden el ejercicio de su función pública como entidad aseguradora de servicios de salud.

La Resolución 0267 de *2023 "Por la cual se define la estructura orgánica interna de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas"* en su título III- capítulo I define a las REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD como unidades desconcentradas encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios de Salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y la continuidad a través de la administración de recursos presupuestales que se le sitúen como ordenadoras del gasto, cumpliendo con los lineamientos definidos por la Dirección de Sanidad.

Igualmente, el artículo 39 de la citada Resolución 0267 del 2023 refiere "*ARTICULO 39. ORGANIZACIÓN DE LAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Con el fin de optimizar la gestión del aseguramiento en salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el ámbito nacional, estarán conformadas así:*

que podamos proporcionar una atención integral y especializada a nuestros jóvenes pacientes, mejorando así su calidad de vida y bienestar general así como brindar apoyo a sus familias para sus adecuados tratamientos.

La población que se ha venido favoreciendo de la atención por psiquiatría infantil son niños y adolescentes con tratamientos integrales en rehabilitación funcional, con fin de ser inclusivos y activos en su ambiente familiar social y escolar, entendiendo que en el año 2024 se generaron 550 autorizaciones para los servicios de mental que se pretende contratar como se puede observar en los cuadros siguientes.

RASES AUTORIZADOR

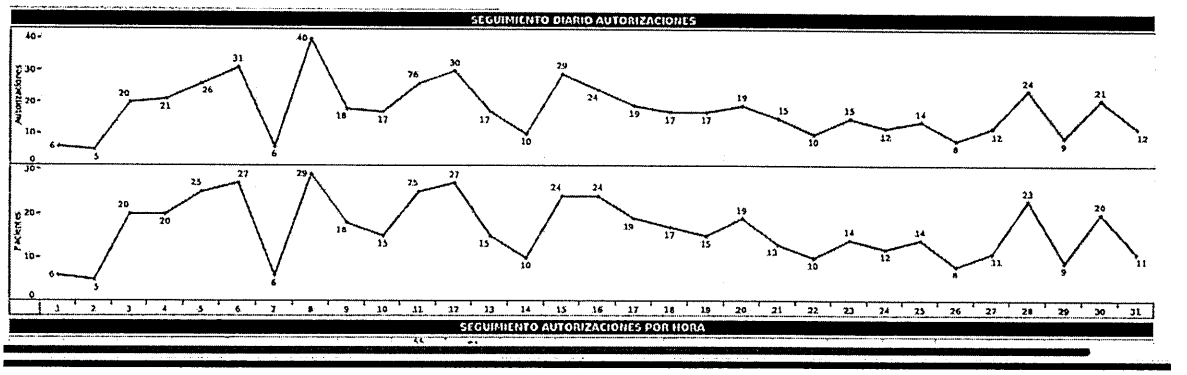
REGIONAL	Autorizacio..	%
RASES 1	2.084	32,01%
RASES 2	**550**	**8,45%**
RASES 3	616	9,46%
RASES 4	303	4,65%
RASES 5	1.065	16,36%
RASES 6	587	9,02%
RASES 7	331	5,08%
RASES 8	962	14,77%
Total gene..	6.518	100,00%

UPRES AUTORIZADOR

UPRES	Autorizaciones	%
CAQUETA	42	7,64%
HUILA	288	52,36%
PUTUMAYO	19	3,45%
TOLIMA	201	36,55%
Total general	**550**	**100,00%**

CENTRO AUTORIZADOR

CENTRO_AUTORIZADOR	Autorizaciones
DIRECCION DE SANIDAD	85
ESPRI IBAGUE	1
Total general	**86**



Fuente: Base Tablero Autorizaciones (Tableau) 2024

La central de radicación (oficina de referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2) de la Policía Nacional, durante el año 20234autoriza (124) y en el primer trimestre del año 2024 autoriza (27) órdenes para la red externa por la subespecialidad.

Por cursos de vida encontramos que las atenciones se dieron con mayor proporción para curso de vida de infancia para esta especialidad.

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Infancia (6 - 11)	70	46,36%
Adolescencia (12 - 17)	50	33,11%
Primera Infancia (0 - 5)	29	19,21%
Juventud (18 - 28)	2	1,32%
Total general	**151**	**100,00%**

Fuente: Base Tablero Autorizaciones (Tableau) 2023-2024

Se puede evidenciar que del curso de vida de las autorizaciones emitidas para esta subespecialidad son niños de infancia (6 – 11) con un 46,36%, siguiendo la población de adolescencia (12-17) con un 33,11%, aumentando la población para esta vigencia

Se puede evidenciar que del curso de vida de las autorizaciones emitidas para esta subespecialidad son niños de infancia (6 – 11) con un 46,36%, siguiendo la población de adolescencia (12-17) con un 33,11%, aumentando la población para esta vigencia.

DIAGNOSTICOS

Las principales causas de consulta por las que recibiendo atención nuestros usuarios con la subespecialidad de psiquiatría infantil fueron

DIAGNOSTICO CIE10

CIE10	DIAGNOSTICO	Autorizac..	%
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA..	48	31,79%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPR..	19	12,58%
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	15	9,93%
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DE..	11	7,28%
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICA..	10	6,62%
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	9	5,96%
F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIO..	8	5,30%
Q909	SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	4	2,65%
F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CON..	4	2,65%
F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ..	4	2,65%

Fuente: Base Tablero Autorizaciones (Tableau) 2023-2024

Resaltando que el diagnóstico y tratamiento por la especialidad de psiquiatría , cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías psicológicas para resolver una situación de enfermedad que requiera de atención en un centro especializado o de urgencias y que permita que el paciente pueda ser valorado en un centro especializado, que se brinde un diagnóstico y a su vez tratamiento indicado que están padeciendo nuestros niños y adolescentes que requieren mejorar su condición de salud.

Así las cosas, actualmente se cuenta con legislación que permite y obliga a la atención de personas con patologías asociadas a problemas mentales y al consumo de sustancias psicoactivas, tales como la Resolución No. 196 de 2002 del Ministerio de Salud "Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psico-activas y se dictan otras disposiciones"; la Ley 1566 de 2012 "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas; y la Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"., estableciendo los criterios para la política pública de salud mental, y promueve la prevención y tratamiento de trastornos mentales.

Igualmente, la Resolución Ministerial No. 3202 de 2016 "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones", que en su artículo 6 consagra las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS y en el numeral 6.2. la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, señala: *"Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. Hacen parte de este tipo de RIAS, las siguientes: (...) 4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. (...)"*

Que para materializar lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección social expide la Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la política de Atención Integral en salud- PAIS- y se adopta el Modelo de Acción Integral- MAITE-fundamento en la atención primaria en salud, centrado en las personas, familias y comunidades, que aseguren una efectiva participación social, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental.

- Garantizar la atención integral en salud a los usuarios del SSMP, alineado de las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada subsistema, conforme a los roles en los módulos y componentes del MATIS.
- Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de los servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios de SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial.
- Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del derecho a la salud, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, y Gestión Integral del Riesgo en salud.

Así mismo, se hace necesario dar cumplimiento a la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, "*Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*". Esta política es obligatoria para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Resolución 089 de 2019 "*Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*" juntas resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social; entendiendo que quienes se presenten y oferten los servicios de atención en salud mental se acogen a la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" y finalmente, la resolución 5521 de 2013 que en su artículo 23 consagra "*ARTICULO 23. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El Plan Obligatorio de Salud cubre las tecnologías en salud contempladas en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad.*"

POBLACIÓN OBJETO: Según el reporte Registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, de acuerdo a la Resolución de Regionalización Operativa y Funcional de la Dirección de Sanidad, a la Región de Aseguramiento en Salud No. 2 le corresponde la atención de las Unidades Prestadoras de Salud Huila, Tolima Putumayo y Caquetá para las necesidades policiales del servicio.

El proceso de atención está dirigido a usuarios desde los 14 años de edad, cuyo objetivo sea el tratamiento integral en salud mental y/o de rehabilitación integral por problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y otras adicciones, que busca mejorar la etapa aguda y en crisis de la enfermedad así como el proceso de desintoxicación para que puedan tener bienestar y calidad de vida con apoyo terapéutico para lograr la participación activa en su entorno social, familiar, ocupacional y laboral; cuyo diagnóstico sea enfermedades mentales asociadas o con secuelas por el consumo que afecten sus habilidades físicas, mentales, cognitivas y emocionales necesarias en el diario vivir, y de esta manera lograr la máxima participación en su entorno social, familiar y ocupacional, de conformidad con las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016.).

Es importante dejar claro en este nuevo proceso de contratación que la atención en internación hospitalaria en unidad mental ya está incluida en contrato vigente actualmente con entidad externa, pero se hace necesario incluir como ya se ha descrito buscando la integralidad de los servicios de salud mental en un solo lugar, pero lo más importante de la justificación es que la entidad Hospital Hernando Moncaleano de Neiva donde está contratado el servicio no tiene la suficiente oferta con oportunidad en camas disponibles en la unidad mental cuando hemos requerido este servicio siendo el tiempo un ítem de importancia y consideración para la aceptación de los pacientes, que en ocasiones demora hasta 5 días, entendiendo que hasta hace un tiempo atrás no habían otras entidades de la salud en la regional que ofertaran los servicios requeridos, lo que obligaba a tenerlos incluidos en el contrato de atención en salud macro de IV nivel para la Regional.

En éste orden de ideas, como la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 no cuenta con un servicio propio de atención terapéutica en intención hospitalaria para problemas y diagnósticos de salud mental, que permita la atención especializada y la rehabilitación Integral de los usuarios con estas problemáticas identificadas y diagnosticadas por nuestros especialistas en psiquiatría, se requiere la contratación de los servicios solicitados en la ficha técnica para que sean prestados de manera integral en modalidad de internación hospitalaria, hospital día y rehabilitación a puerta cerrada, con el fin de brindar calidad de atención a nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, generándose la necesidad de

realizar una contratación con una institución de apoyo externa especializada en esta temática que este ubicada en alguno de los Departamentos que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 como son Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá, la cual ofrezca condiciones de asistencia y apoyo para los usuarios que presenten diagnósticos mentales y/o problemáticas por consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones, lo cual debe ser desarrollado con técnicas terapéuticas y psicológicas especializadas, que favorezcan su adecuada atención en su etapa aguda o crisis de la enfermedad como en la estabilización de la misma, así como la desintoxicación y rehabilitación integral que permita un adecuado reintegro al medio socio-familiar y laboral con proyecto y calidad de vida que sean desarrollados en centros de atención especializados para tal fin.

El mes proyecto para la realización del presente proceso contractual es para el mes de abril de 2024 con plazo de ejecución de 9 meses.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez verificado las contrataciones realizadas en las últimas tres (03) vigencias, correspondientes a los servicios objeto del presente estudio previo por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se evidencia los siguientes antecedentes administrativos, dejando claro que han sido a través de diferentes contratos que han ofertado los servicios por separado, así:

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SPA Y/O ADICCIONES

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES No. 2 / CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	85-7-20056-20 del 10 de septiembre de 2020	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.	PN RASES Huila MIC 020 200	Se cumplió con el objeto contractual	No hubo problemas en la prestación del mismo.
RASES No. 2 / CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	85-7-20115-21 de 04 de noviembre de 2021	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	PN RASES N° 2 MIC 023 2021	Se cumplió con el objeto contractual	No hubo problemas en la prestación del mismo.
RASES No. 2 / CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	85-7-20111-22 de 02 de agosto de 2022	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLE MAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO	PN RASES N° 2 MIC 025 2022	Se cumplió con el objeto contractual	No hubo problemas en la prestación del mismo.

		AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.			

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2	85-7-20105-22 11/09/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.	PN RASES Nº 2 MIC 031 2022	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato sin presentar novedades	No se presentaron
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 APRENDER IPS	85-7-20067-23 23/07/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.	PN RASES No.2 MIC 016 2021	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato sin presentar novedades	No se presentaron
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 APRENDER IPS	85-7-20098-24 11/06/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.	PN RASES Nº 2 MIC 023 2024	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato sin presentar novedades	No se presentaron

Con relación a la prestación de servicios por SALUD MENTAL incluida la prestación ambulatoria y hospitalaria no se cuenta con antecedentes administrativos ya que no se ha realizado contrato alguno con este objeto especifico, sin embargo, se aclara que la **UNIDAD MENTAL** se encuentra incluido dentro del contrato No. 85-5-20227-24 suscrito con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, sin embargo, como se indicó en la justificación no tiene la suficiente oportunidad y disponibilidad de camas en la unidad mental y cuando se ha requerido el servicio el tiempo un ítem de importancia y consideración para la aceptación de los pacientes, en ocasiones demora hasta 5 días.

- **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

MÍNIMA CUANTÍA: Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente estudio previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas en las cuales se definen las condiciones mínimas requeridas por la entidad para la satisfacción y correcta ejecución de la necesidad que motiva el presente proceso de contratación. Asimismo, el oferente con la presentación de la oferta, entiende, y acepta la totalidad de las exigencias establecidas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y se compromete a cumplir a cabalidad con las mismas durante la ejecución del contrato, los cuales se comprobarán como ***CUMPLE O NO CUMPLE.***

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Este requisito está consignado en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (3) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto oficial asignado a este proceso, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor
- Plazo
- Fecha de inicio
- Fecha de finalización
- Nombre del contratante
- Nombre del contratista
- Grado de satisfacción.

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Copias de Contratos.

Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Copias de Contratos.

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

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.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad Huila o la Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. **ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.**

La Regional de aseguramiento en salud No. 2 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito mínimo que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación Nacional y soportar documentalmente dichos estudios, así como capacitaciones de los mismos, por lo anterior, el oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal mínimo requerido de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y sub especializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato dejando claro que por ser entidad con hospitalización se deben ajustar a los requerimientos del ministerio para el normal funcionamiento de acuerdo a la capacidad ofertada.

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

Personal Profesional

ITEM	DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
	PSIQUIATRA	Experiencia mínima de un (1) año en	1
	PSIQUIATRA CON ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA INFANTIL	Experiencia mínima de un (1) año	1
	MÉDICO GENERAL	Experiencia mínima de un (1) año en	1
	PSICÓLOGO	Experiencia mínima de un (1) año en	1
	TRABAJADOR SOCIAL	Experiencia mínima de un (1) año en	1
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Experiencia mínima de un (1) año en	1
	NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de un (1) año en	1

PERSONAL TÉCNICO

ITEM	DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
1	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Experiencia en servicio hospitalaria mínimo un (1) año	2
2	ASISTENTE TERAPÉUTICO	Experiencia mínimo un (1) año en proceso de rehabilitación por consumo de SPA y adicciones y como asistencia de los profesionales	2

Los profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* Igualmente, se deberá anexar la hoja de vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS, así

- Hoja de vida actualizada a **2025**
- Copia documento de identidad
- Copia título y acta de grado
- Certificado inscripción en el RETHUS

- Certificado de experiencia mínimo un año

NOTAS:

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional.

- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

- Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas mínimas y en el Anexo No. 7 FORMATO DE IDONEIDAD DE RECURSO HUMANO REQUERIDO.

- El oferente debe diligenciar el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD DE RECURSO HUMANO requerido para todos los profesionales y técnicos, debiendo anexar la documentación requerida en el estudio previo.

- El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral **4.1.2, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínima **UN (01) AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Este aspecto se verificará en el **Anexo** ESPECIFICACIONES **TÉCNICAS MÍNIMAS.**

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, profesionales, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social modificada por la Resolución 544 de 2023.

Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

El oferente deberá cumplir con otras condiciones técnicas verificables que se encuentra contenidas en el anexo de las Condiciones técnicas mínimas los cuales se comprobarán como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

No se requiere para el presente proceso (No Aplica).

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL: Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido. El oferente debe indicar el presupuesto oficial (VALOR TOTAL) de lo contrario se rechazará la oferta, el cual se distribuirá de la siguiente manera:***

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	2025	RASES No. 2	$ 70.000.000,00
VALOR TOTAL			$ 70.000.000

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO***: En esta, se determinará el ***MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO*** ofertado, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en el presente estudio previo.

Quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes y cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**

PROCEDIMIENTO: De conformidad con lo señalado en el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, Ley 1474 de 2011 artículo 94 *TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA* y numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.

En caso de empate, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De persistir el empate, una vez aplicados los criterios anteriores y en atención a lo señalado en el numeral 12 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, se preferirá la propuesta cuya fecha, hora, minuto y segundo de radicación sea con mayor antelación.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No se requiere para el presente proceso (No Aplica).

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, se aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

Si el empate persiste la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar los servicios objeto de la presente contratación en sus instalaciones domiciliadas o con sede en algunas de las ciudades o municipios que componen la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 debidamente habilitadas, según Resolución 0003100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y resolución 544 de 2023 " por el cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud".

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos hechos por el supervisor competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente estudio

La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la institución y teniendo en cuenta la malla de pertinencia que previamente, será regulada por el médico especialista en psiquiatría quien expedirá la respectiva orden de atención para los servicios contratados.

La adjudicación se realizará en forma TOTAL, una vez que se determine cuál es la oferta más favorable para la entidad.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un Plazo de Ejecución será de hasta el **31 de diciembre de 2025,** dicho plazo iniciara a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato

5.4. FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60)

días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023** "***Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor.

Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

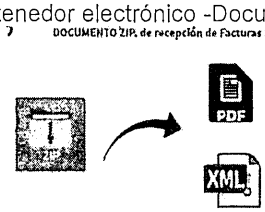
- Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

1. ***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.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

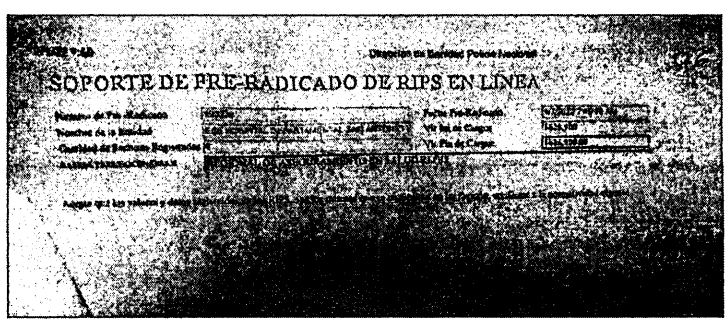
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

> *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.

- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

- ✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ➢ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- ➢ Certificación aportes parafiscales actulizado.
- ➢ Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- ➢ Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- ➢ Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- ➢ 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- ➢ **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

- ✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

- ✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a** deuil.upres-rad@policia.gov.co **la siguiente información:**

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

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.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del funcionario **Responsable del grupo de Salud Mental de la Regional de Aseguramiento de Salud No. 2**, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

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 se efectuará de manera **TOTAL** por el presupuesto oficial asignado al presente proceso contractual a la entidad que cumple con todos los aspectos técnicos, jurídicos y económicos

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

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. Y 2.2.1.2.1.5.4. Del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual.

ETAPA CONTRACTUAL: Con el fin de reducir cualquier posible incumplimiento y asignar la responsabilidad a la entidad contratante en el aspecto que a ellos respecta, es necesario la solicitud de pólizas que mitiguen el riesgo que se puede causar por el incumplimiento, mala calidad del servicio, calidad y funcionamiento del bien que se preste en la **ejecución**

del contrato e igualmente la obligación que le asiste respecto del pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales del personal que disponga para la prestación del mismo.

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS: De otro lado, la entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual se hace la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos se utilizó como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

La estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes Mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, relacionado en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIEGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTIAS, del presente Estudio Previo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

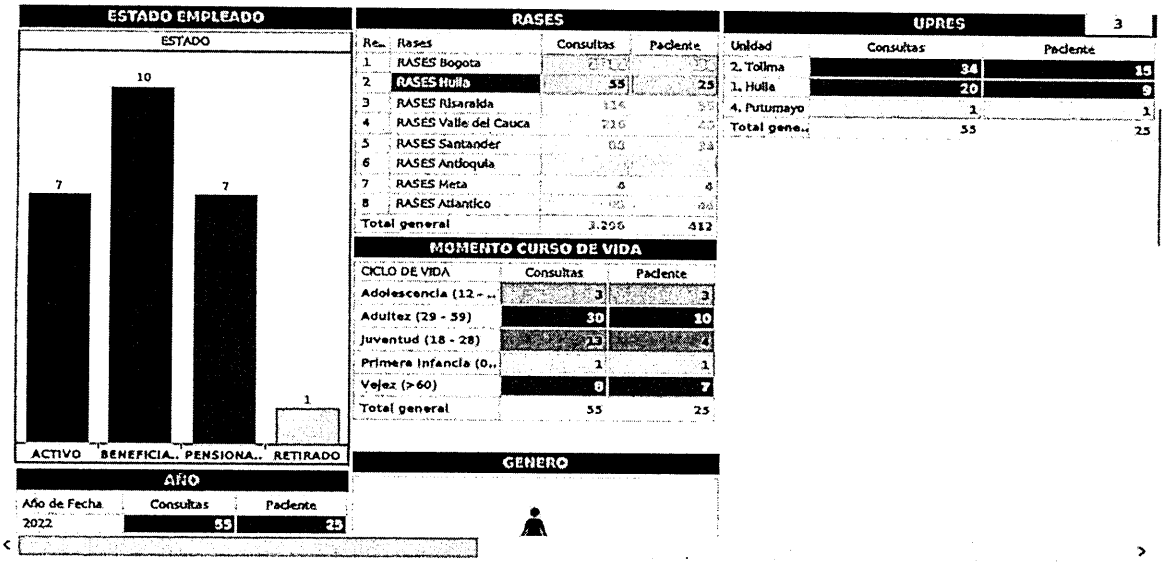
Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la última contratación que viene desde el año 2021 de los servicios de consuno de SPA se tiene la necesidad de contratar nuevamente, porque existe demanda de estos servicios dado que en los proceso de atención por el área de salud mental se evidencia necesidad de los mismos pese a que estos son de carácter voluntario y para muchos se hace necesario hacerlos pero no los toman por decisiones propias, relacionadas con su entorno laboral, familiares y personal, sin embrago es indispensable tener la prestación del servicio como requisitito cumpliendo con lo más reciente en normatividad como lo es la Resolución 089 de 2019 *"Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"* del Ministerio de Salud y Protección Social; la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* y finalmente, la resolución 5521 de 2013 que en su artículo 23 consagra "ARTICULO 23. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El Plan Obligatorio de Salud cubre las tecnologías en salud contempladas en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad."

Igualmente, se puede evidenciar que se ha tenido atención de usuarios como mínimo uno por mes con una rotación más o menos mínimo de 3 a 6 meses que es lo que dura el tratamiento de rehabilitación para cada paciente contemplado en los protocolos de atención como se evidencia en el cuadro aneo con los últimos movimientos de pacientes:

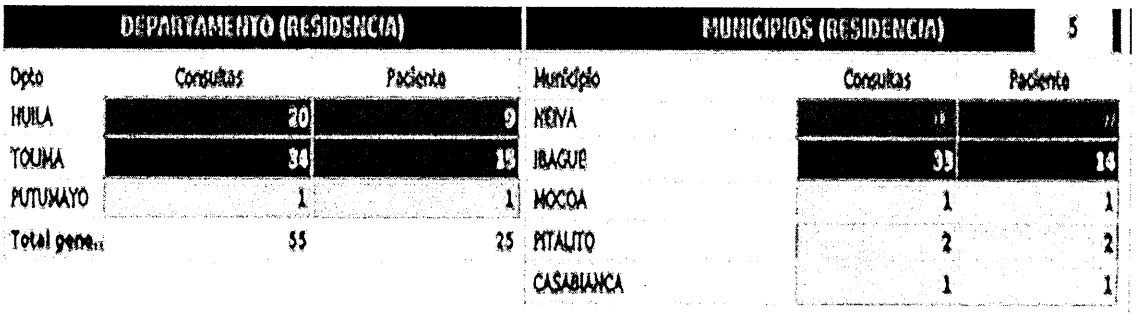
ESTADISTICA TERAPIAS							
Pacientes atendidos por mes	MARZO	Abril	MAYO	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	1	2	2	1	2	2	1
Total de pacientes atendidos en el contrato actual	6 pacientes durante todo el contrato						
ESTADO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS	ACTIVOS 2	BENEFICIARIOS 2	PENSIONADOS 2				

Fundamentalmente, al brindar el servicio y posibilidad de tratamiento de rehabilitación a los usuarios que sufren problemas causados por el usos y consumo abusivos de sustancias psicoactivas ayudaria a optimizar su capacidad física, mental y de interacción social; alcanzanod asi el objetivo primordial de liberarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena.

El tratamiento también tiene por objeto reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y mitigar las consecuencias negativas para la salud y las relaciones sociales por el consumo de esas sustanciasdejando claroq uer ne nuestra problacion existe la problemativa de consumo de SPA.



De acuerdo al Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP, con la caracterización del cie 10 según las Rutas Integrales de Atención en Salud, especialmente la que tiene que ver con los trastornos asociados al uso de SPA (sustancias psicoactivas), podemos ver para el año 2024 se realizaron 55 consultas atendiendo en ellas a 25 pacientes con problemáticas asociados al consumo que se busca con el contrato combatir este flagelo de nuestra sociedad, pero solo de esos 25 pacientes 6 ingresaron a realizar tratamiento habiendo varios con necesidades de hacerlos, llevando actualmente procesos ambulatorios o de sensibilización para aceptación de sus internaciones para rehabilitación; así mismo, vemos que desde la regional se han atendido usuarios de los departamentos que la conforman como son Huila, Tolima y putumayo y actualmente hay un usuario del Caquetá que ingreso este año a su tratamiento.



n el transcurso de los últimos años se tiene la necesidad de continuar ofreciendo los servicios que favorezcan la inclusión social, laboral y educativa a los usuarios en situación de discapacidad, niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de discapacidad física, mental y cognitiva con patologías como: Síndrome de Down, Hipoxia cerebral, Síndrome convulsivo autismo y demás patologías que con lleven a un déficit cognitivo.

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico en los últimos 10 meses de la Unidad Prestadora de salud Huila del servicio que se tiene la necesidad de contratar, se puede evidenciar lo siguiente:

PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS	CANTIDAD DE USUARIOS
AUSTISMO	14
SINDROME ASPERGER	2
RETARDO MENTAL	7
TRASTORNO DE LA CONDUCTA	59
TOTAL, DE USUARIOS	82

Verificada información de la estadística de la anualidad del 2023 de autorizaciones médicas emitidas por los especialistas en psiquiatría infantil tratante para los niños y adolescentes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se requiere que los niños sigan contando con un con atención integral para problemas psicosociales y a su vez personal profesional capacitado para brindar este tipo de tratamiento de rehabilitación conductual, por consiguiente, para satisfacer las necesidades de los usuarios se hace necesario contratar dicho servicios.

Para dar cumplimiento a las prescripciones médicas en relación a realizar valoraciones por psiquiatría infantil, la población a intervenir aproximadamente mes a mes es:

No. PACIENTES	ATENCION MENSUAL	TOTAL (5 MESES)
VALORACIONES PSIQUIATRÍA	25	125
TOTAL		125

Es de mencionar que estas atenciones son las realizadas mes a mes aproximadamente y a su vez brindando apoyo a las unidades pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No2, esto es, Unidad Prestadora de salud de Tolima, Caquetá y Putumayo.

Verificada información en el 2023 y a la fecha del 2024 la oficina de referencia y contrarrefencia Unidad Prestadora de salud Huila, cuenta con demanda POTENCIAL de usuarios que requieren este tipo de valoración por la especialidad en psiquiatría infantil, para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por consiguiente, para satisfacer las necesidades de los usuarios se hace necesario contratar dicho servicio.

Finalmente, la necesidad del servicio surge porque hay pacientes que en los diferentes ámbitos como ambulatorio, hospitalario y por urgencias han consultado por problemáticas asociadas al consumo de SPA o alcohol siendo este último el menos identificado en nuestra población pero si con algunas atenciones reportadas en nuestro sistema, aclarando que la puerta de entrada a la prestación de los servicios se hace a través de consulta externa preferiblemente con especialidad de psiquiatría quien valora al paciente y emite orden, quien una vez el usuario sale de su consulta con dicha orden de internación y la acepta se hace tramite de autorización para la institución donde se tiene la prestación de este servicio.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

El estudio de mercado se efectuó en la ciudad de Neiva porque está demostrado, con datos estadísticos confiables, que las tarifas para la prestación de servicios de salud varían de una región a otra.

Para este tipo de mercado, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes deben estar debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar siendo entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la regional de aseguramiento en salude N0 2. Para el caso, se requiere de oferentes que estén en la capacidad de prestar los servicios de acuerdo a la presente necesidad.

Para definir de forma general el cubrimiento de mercado que está habilitado para satisfacer la necesidad que la entidad tiene, es necesario tener en cuenta que dicho servicio puede ser prestado por personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su actividad el objeto de

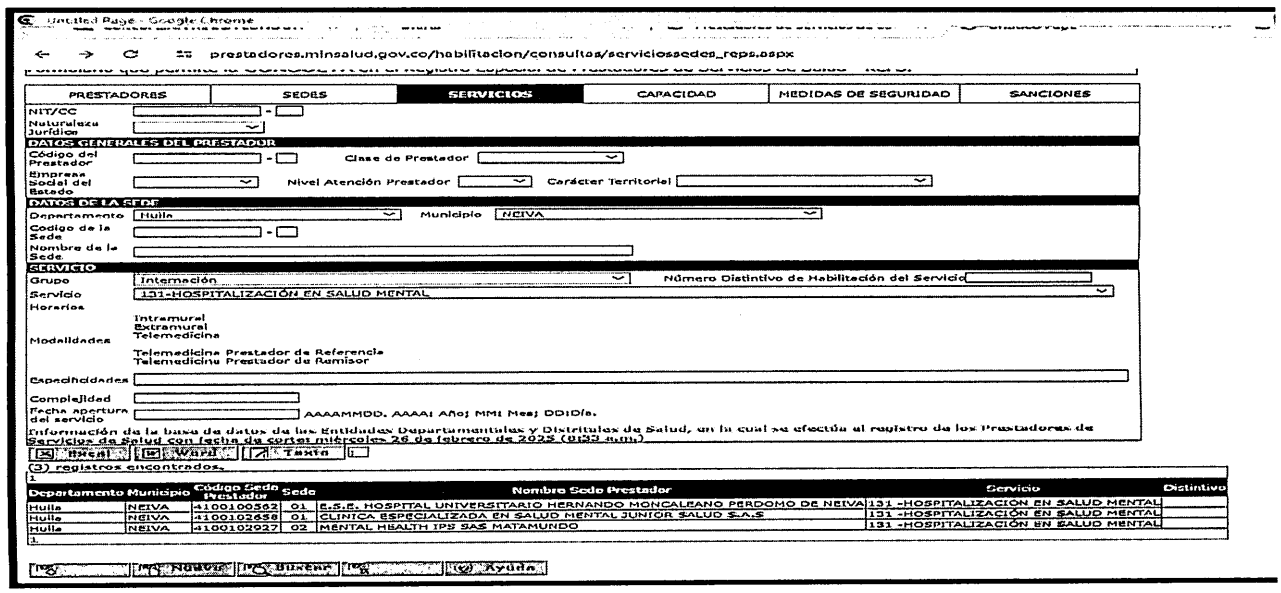
este proceso, que presten el servicio en cualquiera de los Departamentos que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 como lo son Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo **ANÁLISIS DE LA OFERTA**

Se pudo establecer a través de la verificación del REPS Registro Especial de Prestadores en Salud que en la ciudad de Florencia Caquetá y en Neiva y Rivera del departamento del Huila en la actualidad se cuentan con entidades como clínicas o IPS que ofrecen los servicios que se incluirán para el presente proceso por lo que se escogerá a la entidad que supere los requisitos y pruebas exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

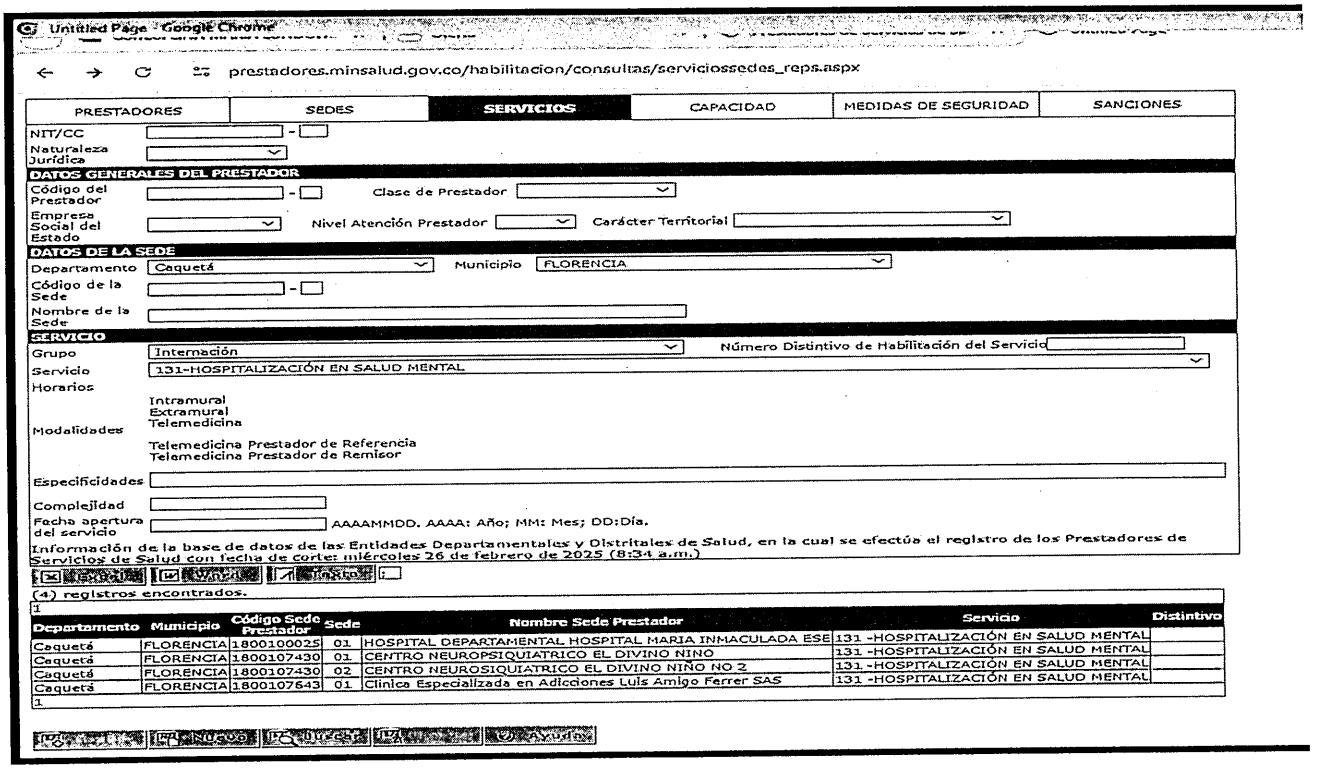
La entidad seleccionada deberá contar con el personal idóneo, con la preparación académica universitaria que lo acredite para cumplir con el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, además con los equipos y medios tecnológicos para realizar las diferentes valoraciones, atenciones y procedimientos de los servicios relacionados.

Se relaciona a continuación la información obtenida en la plataforma SECOP de entidades que podían ser prestadoras de los servicios a contratar, quienes tienen sus domicilios en dos departamentos que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 como será solicitado.

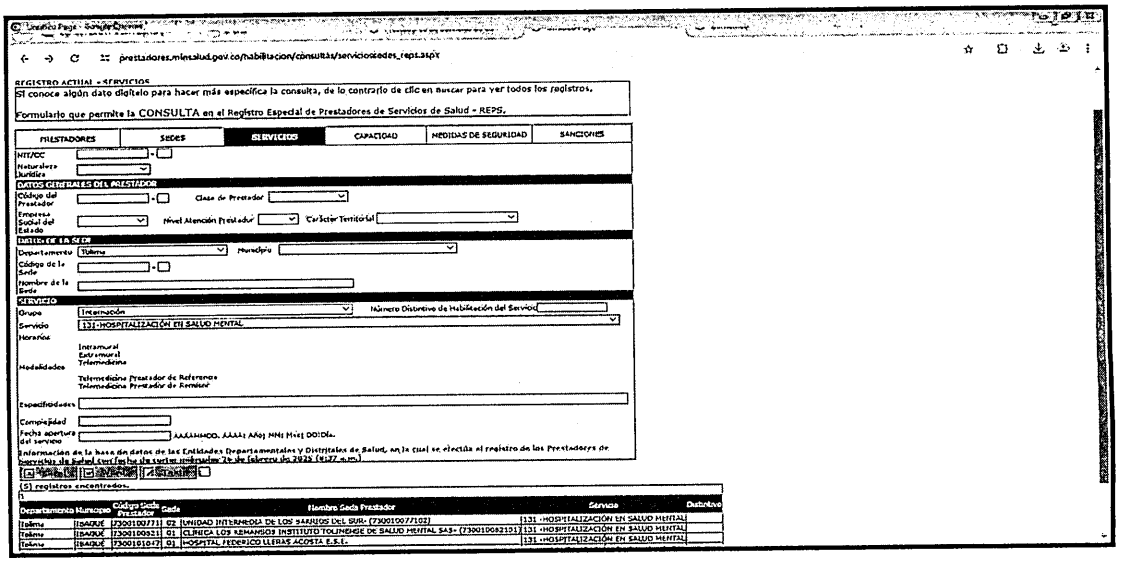
PRESTADORES EN NEIVA – HUILA



PRESTADORES EN CAQUETA



PRESTADORES EN TOLIMA

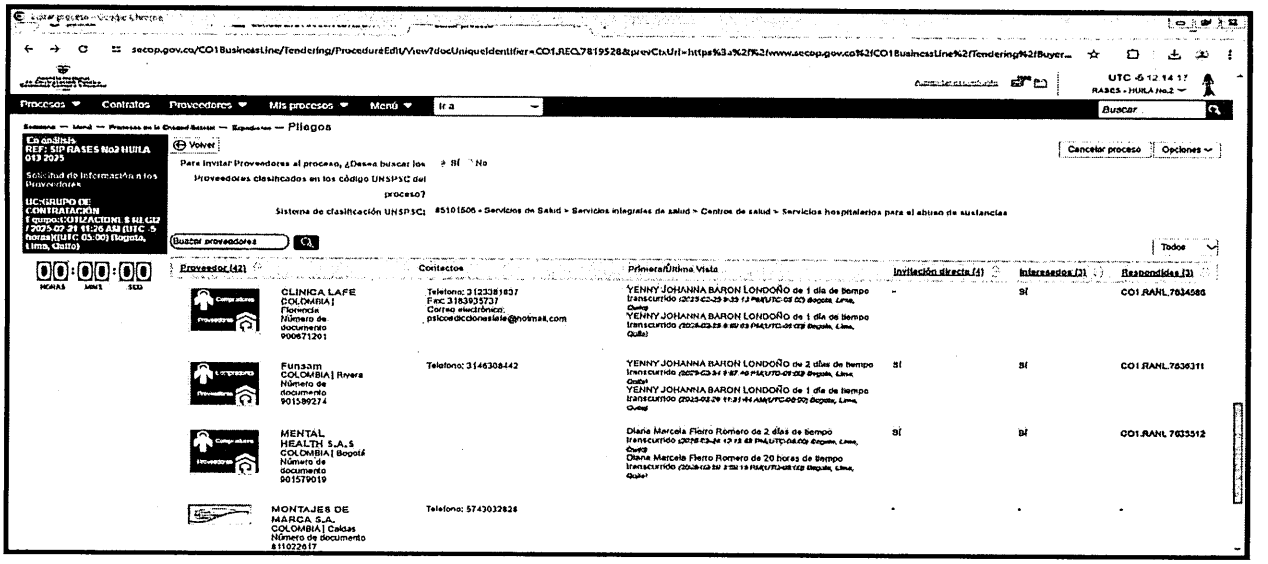


3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el Departamento del Caquetá y Huila se cuenta con oferentes que están en la capacidad de realizar la prestación de servicios de Salud Mental con internación en unidad mental, tratamiento de

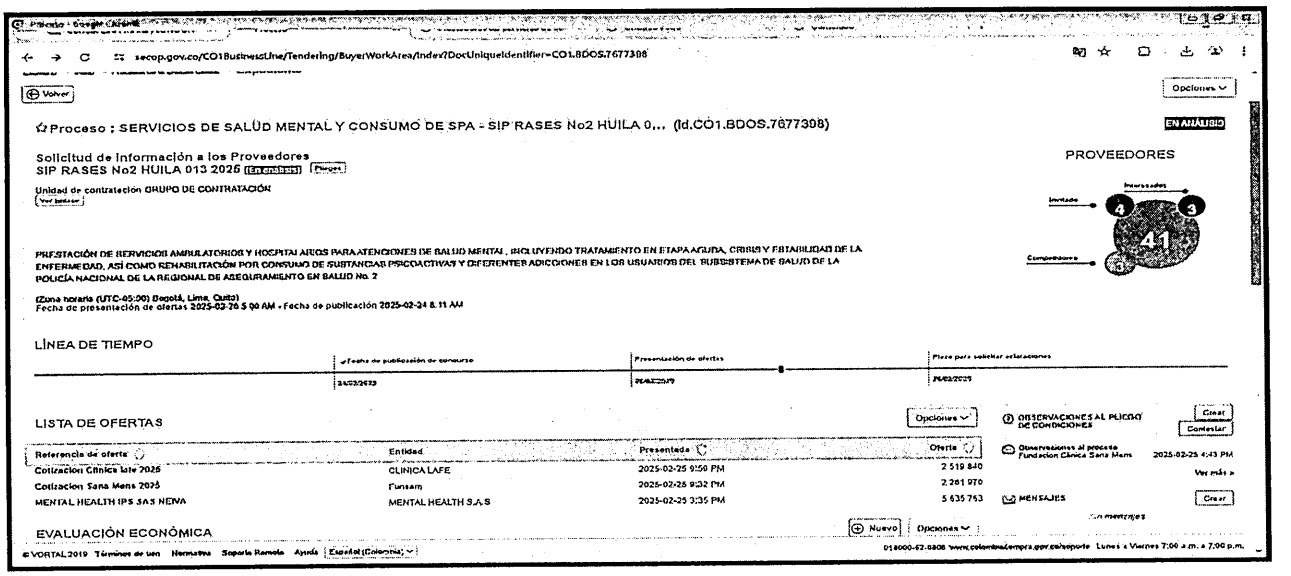
Rehabilitación a Problemas consumo de sustancias psicoactivas y diferentes adicciones, así como la atención por psiquiatría infantil, para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

Dentro del sector se encuentran proveedores, los cuales ofertan los servicios objeto del presente proceso de contratación, quien dentro de su perfil cuenta con el recurso humano y la capacidad operativa, para la cual se proyectó en la plataforma del SECOP II el estudio de mercado mediante el **SIP RASES No2 HUILA 013 2025**, publicado el día 24 de febrero de 2025, solicitando presentar cotización de los servicios a contratar hasta el día 26 de febrero, estableciendo que existen entidades con capacidad de ofertar de prestación de servicios requeridos para el presente proceso de contratación y que fueron invitadas al mismo, así:



Al realizar el estudio de mercado se consultó los precios a varias empresas especializadas en la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2" en los departamentos que hacen parte de la región como son Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá que cuentan con la capacidad operativa para cumplir asertivamente las necesidades de la Unidad Prestadora de Salud Huila, y se contó con la participación de las siguientes firmas:

OFERENTES QUE COTIZARON:



Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sede en algunas de las ciudades o municipios que componen la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual y/o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El oferente deberá tener el perfil y calidad de prestador de (servicios de salud.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* la Unidad Prestadora de Salud Huila conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal contractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los oferentes deberán incluir los costos Reales del Servicio, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar de nuestros usuarios y beneficiarios, ya que se podrá contar con el servicio oportuno del servicio de apoyo de auxiliar de enfermería y terapias domiciliarias, evitando complicaciones y vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios y beneficiarios.

COSTOS INDIRECTOS: Todo lo relacionado con costos adicionales como pólizas, impuestos, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se pueda incurrir en el desarrollo del proceso de contratación y la ejecución del contrato, estarán a cargo del contratista y no habrá reconocimiento por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila, por dichos conceptos.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se realizará en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Teniendo en cuenta que en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se ha contado con entidades, empresas, oferentes quienes pueden prestar o suplir las necesidades que se desean contratar en el presente estudio, se puede también determinar que para esta oportunidad se cuenta con una buena participación.

Así mismo los valores que se requiere representa costos asociados al transporte, seguros, impuestos, costos administrativos y logísticos, entre otros, que se requieren sean incluidos en el valor final para las proyecciones del servicio que se pretende contratar, por lo que se ha optado por seleccionar fuentes de información que hayan contemplado el valor final, eliminando sesgos y obteniendo valores que sean comparables al valor que se puede obtener en un proceso de contratación como el que se proyecta en el presente estudio.

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la consulta en la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co, encontrándose contratos con características similares al presente proceso de contratación, los cuales no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado en el presente estudio previo, toda vez que no son congruentes con las descripciones del objeto y del ítem que se requiere contratar por parte de Regional de aseguramiento en salud No 2

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
RASES - HUILA No.2 y CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.	85-7-20056-2020 del 1/10/2021	PN RASES N° 2 MIC 020 2020	$67.500.000,00
RASES - HUILA No.2 y CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	PRESTACION DE SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACION A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2	N° 85-7-20115-21 del 4/11/2021	PN RASES No. 2 MIC 023 2021	$91.520.826,00
RASES - HUILA No.2 y CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	N° 85-7-20056-2020 del 4/08/2022	PN RASES No. 2 MIC 025 2023	$23.920.000,00

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN POR CONSUMOS DE SPA Y OTRAS ADICCIONES

ÍTEM	CÓDIGO CUBS	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S 85-7-20056-20	PROYECCION A 2025	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S 85-7-20115-21	PROYECCION A 2024	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S 85-7-20111-22	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON UVT
	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL)	N/A		N/A		N/A	
	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA)	N/A		N/A		N/A	
	S12710B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 2.830.000,00	$.3361.906,00	$ 2.875.000,00	$3.3754.50	$ 3.450.000,00	$3.650.445,00

PSIQUIATRIA INFANTIL

ÍTEM	CÓDIGO CUBS	ACTIVIDAD	APRENDER IPS CONTRATO No. 85-7-20105-22	PROYECCION A 2025	APRENDER IPS CONTRATO No. 85-7-20067-23	PROYECCION A 2025	APRENDER IPS CONTRATO No. 85-7-20098-24	PROYECCION A 2025	TOTAL, PRECIOS HISTORICOS
1	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	N/A	N/A	N/A	$160.000	$177.560,00	$177.560,00
2	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 96.460,00	$ 114.590,00	$ 107.649,00	$ 126.400,00	$160.000	$177.560,00	$177.560,00

Para determinar el valor histórico proyectado, se toman como referencia los valores de los contratos correspondientes a las vigencias 2022, 2023 y 2024 aplicándoles el UVT autorizado para esta vigencia 2025 y se establece como valor de referencia el valor histórico proyectado UVT del contrato de la vigencia 2024.

Para los ítems que no cuentan con valores históricos, se tendrá en cuenta la cotización más baja presentada siendo estos valores los más acordes al precio del mercado actual para el departamento del Huila.

Se resalta que para los servicios requeridos de hospitalización en unidad mental y hospital día, no se tiene históricos de contratos anteriores, siendo este el primer proceso a contratar de esta manera.

- **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

Una vez verificado los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud, no se encuentra dentro de algún acuerdo marco.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CODIGO CUBS	SERVICIO	SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION	Cotización 1: Menthal Health IPS	Cotización N° 2: Clínica Especializada En Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S	Cotización N° 3: Sana Mens IPS	Menor valor cotizado
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	Internación hospitalaria diaria desde los 14 años para hombres y mujeres -- Psiquiatría – Psicología - Trabajo social - Enfermería- terapia ocupacional- Nutrición - Psicoterapias individuales y/o grupales	$ 416.883	$ 586.700	$ 471.669	$ 416.883
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA) (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	Internación Parcial (Hospital Dia) 8 horas diarias) Psiquiatría – Psicología - Trabajo social - Enfermería – Terapia ocupacional - nutrición - Psicoterapias grupal y/o individual - Terapia ocupacional - Nutrición	$ 281.880	$ 268.590	$ 289.121	$ 268.590
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	Internación mensual desde los 14 años para hombres y mujeres -- Psiquiatría - Medicina general -- Nutrición -- Psicología - Trabajo social -- Terapia ocupacional - Enfermería - Asistente terapéutico - Psicoterapias individuales y/o grupales - Terapia familiar - Seguimiento pos egreso.	$ 4.695.000,00	$ 7.519.500	$ 8.796.000	$ 4.069.700
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil	$ 135.000	$ 250.000	$ 180.000	$ 135.000
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Control por especialista en Psiquiatría Infantil	$ 135.000	$ 183.000	$ 180.000	$ 135.000
			VALOR TOTAL	$5.635.763	$ 2.519.840	$ 2.281.970	$ 5.025.173

Para el análisis de los precios del mercado, estos se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en SIP **RASES N0 2 HUILA 013 2025**, en la cual se presentaron las siguientes 3 entidades: Cotización 1:Menthal Health IPS, Cotización N° 2: Clínica Especializada En Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S, Cotización N° 3: Sana Mens IPS; y para identificar el valor del mercado se tomaron como referencia los precios de valor más bajo identificados en cada una de las diferentes cotizaciones recibidas dado que no hubo ninguna que en su totalidad fuera la cotización más baja en todos los ítem solicitados a contratar.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CODIGO CUBS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	N/A	N/A	N/A	$ 416.883	$ 416.883
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)	N/A	N/A	N/A	$ 268.590	$ 268.590
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	N/A	N/A	$3.650.445,00	$ 4.069.700	$ 4.069.700
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	N/A	$177.560,00	$ 135.000	$ 135.000
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	N/A	$177.560,00	$ 135.000	$ 135.000
		VALOR TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$3.989.670,00	$3.605.020,85	$3.605.020,85

Para establecer los valores estimados, se determinaron como valores de referencia los precios del mercado, en busca de establecer unos valores acordes con la actualidad del mercado, siendo estos valores los más acordes.

- **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
	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA	1	$70.000.000,00	$70.000.000,00

				POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2			
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$70.000.000,00

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud N° 2 (ARGES)
Estructurador del estudio previo

Teniente **OSCAR EDUADO ILLERA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Dueño de la Necesidad Huila

SM116 **LINA MARIA LONDOÑO CASTRO**
Líder Programa Medico Domiciliário POMED

Documentos Anexos al Estudio Previo:
La unidad policial debe tener en cuenta que la lista que sigue a continuación es obligatoria.
Contiene la referenciación de Anexos y Formularios, los cuales conforme a la modalidad de contratación a adelantar, serán escogidos por el funcionario estructurador de la necesidad y aportados al Estudio Previo.
Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es diligenciar el objeto a contratar

Aplica

Anexos
(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ 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

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos jurídico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

Otros _____

En mi calidad de Jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que hecha la revisión de los procesos realizados por esta unidad, se encuentra que actualmente se encuentra vigente el contrato 85-7-20091-23, y este no alcanza a cubrir la necesidad para lo que resta de esta vigencia fiscal, razón por la cual se debe adelantar el presente proceso de contratación, cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2"*, siendo de gran importancia para prestar un servicio integral de atención problemáticas de salud mental a los usuarios que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salude N° 2 y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante presente contratación.

ÍTEM	CÓDIGO SAP SILOG	TALLA	DESCRIPCIÓN	NECESIDAD REAL	EXISTENCIA ALMACÉN VESTUARIO	CANTIDAD ADQUIRIR	DÉFICIT %
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Teniente **OSCAR EDUADO ILLERA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Dueño de la Necesidad Huila

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta, el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

PAQUETE DE TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO EN UNIDAD MENTAL

ITEM	CODIGO CUBS	SERVICIO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	Internación hospitalaria diaria para hombres y mujeres desde los 14 años con alimentación a tres tiempos.		
			Cuidados diarios básicos por enfermería a paciente en proceso de atención en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad con toma de signos vitales, laboratorios, suministro de medicamentos, curaciones, entre otros.		
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad		
			Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra, definición de tratamiento en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad, seguimiento semanal con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico		
			Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana durante su estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.		
			Valoración de ingreso por trabajo social, aquella realizada al individuo, a la pareja y/o la familia, incluye asesoría y orientación. Una (1) actividad grupal con la familia durante la estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.		
			Valoración nutricional de ingreso. Disponible según necesidad		
			Valoración de ingreso por terapeuta ocupacional. Una (1) educación grupal semanal por cada semana de estancia hospitalaria para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud.		

			Una (1) sesión a la semana de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria). Disponible a necesidad.		
			Diferentes actividades por equipo interdisciplinario de juego, ocio y esparcimiento durante su estancia hospitalaria.		
			Cinco (5) actividades durante la estancia hospitalaria realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.		
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - HOSPITAL DÍA (VALOR INTEGRAL TTO MENSUAL)	Internación Parcial (Hospital Día) 8 horas diarias de lunes a viernes) para hombres y mujeres desde los 14 años con alimentación a dos tiempos		
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente durante el proceso de atención.		
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad		
			Valoración por médico psiquiatra para ingreso hospital día y plan de tratamiento de acuerdo a enfermedad. Una (1) atención por la especialidad de psiquiatría a la semana en su hospitalización parcial, con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico.		
			Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su hospitalización parcial. Una (1) Psicoterapia grupal a la semana durante su hospitalización parcial para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) actividad grupal con la familia de manera mensual durante su hospitalización parcial.		
			Valoración de ingreso por Trabajo social al hospital día, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal con el usuario durante su hospitalización parcial. Una (1) actividad con la familia durante su hospitalización parcial y para su para su egreso.		
			Valoración nutricional de ingreso a hospital día para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial.		

			Disponible según necesidad.		
			Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado.		
			Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.		
			Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.		
			Informe del equipo interdisciplinario de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.		
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO MENSUAL	Con atención hospitalaria a puerta cerrada Internación desde los 14 años para hombres y mujeres, Hotelería con alojamiento y alimentación a tres tiempos.		
			Asistente Terapéutico con supervisión y acompañamiento diario durante el proceso terapéutico		
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente en etapa de desintoxicación y tratamiento de la enfermedad, toma de signos vitales, suministro de medicamentos, curaciones, toma de laboratorios entro otros, durante el proceso de rehabilitación.		
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad		
			Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra y plan de desintoxicación y tratamiento de rehabilitación. Una (1) Atención por la especialidad de psiquiatría a la semana, Disponibilidad a necesidad y/o criterio médico		

			Valoración de ingreso por Psicología al tratamiento de rehabilitación, incluye tamizaje, asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad grupal con la familia mensual durante su tratamiento de rehabilitación.		
			Aplicación de prueba neuropsicológica (prueba de personalidad) a paciente en su ingreso a tratamiento de rehabilitación.		
			Valoración de ingreso por trabajo social al tratamiento de rehabilitación, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad con la familia de manera mensual durante su tratamiento de rehabilitación.		
			Valoración nutricional de ingreso a tratamiento de rehabilitación para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.		
			Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) durante tratamiento de rehabilitación. Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.		
			Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial. Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos,		

			talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.		
			Una (1) intervención semanal realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario.		
			Informe de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.		
			Control y seguimiento de intervenciones recibidas a las personas con riesgo identificado en consumo de sustancias psicoactivas al mes de terminar el tratamiento e informar a la institución.		
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil		
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Control por especialista en Psiquiatría Infantil		

Nota 1: El proceso de atención en unidad mental incluye la medicación requerida por el usuario durante su estancia hospitalaria, así como los laboratorios clínicos de control dentro de su proceso terapéutico.

Nota 2: Para la realización de los procedimientos de enfermería en hospitalización tales como toma de signos, curaciones, aplicación y/o suministro de medicamentos, toma de laboratorios etc., se incluye todos los insumos necesarios para los mismos.

Nota 3: El valor a cotizar es un paquete integral de atención diaria a paciente en unidad mental.

Nota 4: Durante el proceso de atención en unidad mental con hospitalización parcial, la medicación debe ser llevada por el usuario de acuerdo al manejo del especialista por consulta externa de la entidad.

Nota 5: El valor a cotizar para Hospital día es paquete integral equivalente a 4 semanas de atención y se hará teniendo en cuenta lo solicitado para la atención del usuario conforme a su patología; si el usuario hace retiro voluntario de la hospitalización parcial, se promedia el valor total para obtener el valor diario que será facturado conforme a su estancia hospitalaria.

Nota 6: El paquete de atención en hospitalización parcial (Hospital día), será de lunes a viernes desde las 7:00 A.M. hasta las 5:00 de la tarde.

Nota 7: El valor a cotizar en el tratamiento de rehabilitación por consumos de SPA y Adicciones será como paquete integral mensual de 1 a 30 días y se hará teniendo en cuenta lo solicitado para la atención del usuario conforme a su tratamiento; si el usuario hace retiro voluntario de la hospitalización parcial, se promedia el valor total para obtener el valor diario que será facturado conforme a su estancia hospitalaria.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Portafolio de servicios	El OFERENTE se compromete a cumplir con lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social junto con sus adicciones y modificaciones. Dicho esto, EL OFERENTE debe contar con certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
	El OFERENTE anexara el Plan de Atención Integral PAI y/o su Modelo De Atención Terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones que ofrecerá al beneficiario durante su tratamiento con la presentación de la oferta para ser evaluado.		
Infraestructura	El oferente deberá presentar una certificación debidamente diligenciada por el representante legal donde se indique que cuenta con la capacidad de instalaciones, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban requerir para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso. Por ende el oferente garantizará: ✓ Que las instalaciones ofrecidas cumplen con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se debe verificar a través de la CERTIFICACIÓN VIGENTE DE HABILITACIÓN DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL donde se encuentre ubicado, según Resolución 3100 de 2019. (Anexar certificaciones de habilitación de servicios a contratar). ✓ Que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos, equipos biomédicos, medicamentos e insumos, y para el archivo de las historias clínicas y registros. Anexar certificación ✓ Contar con el talento humano y con el equipo indispensable que cumpla con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato. ✓ Los elementos, insumos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Dar aplicabilidad a la normatividad ambiental requerida para el manejo, tratamiento, control y disposición final de los residuos, resultado del desarrollo del presente objeto contractual.		

EXPERIENCIA	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (3) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto oficial asignado a este proceso, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contratante • Nombre del contratista • Grado de satisfacción. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. 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. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad Huila o la Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. La Regional de aseguramiento en salud No. 2 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.		

Historia clínica y registros	El OFERENTE se compromete a realizar registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a errores con la entidad contratante o a cualquier tercero. Dicho esto, **el oferente deberá certificar la forma y el procedimiento que tienen en sus instalaciones para el registro de historia clínica.**		
	El oferente deberá contar con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial, por lo cual anexara certificado. Así mismo, deberá cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.		
Dotación	El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.; la utilización de los mismos se debe realizar según los establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y protección social.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente deberá tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social. "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." De acuerdo con lo anterior **debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos**: • Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad de paciente, comité de gestión ambiental, manual de bioseguridad y PGIRASA). • Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial del año 2023 y/o 2024.		

	• El oferente debe certificar el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar igualmente, **debe presentar la siguiente documentación**:
	  • Presentar cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio.
	  • Certificación del funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos.
	  • Certificación de calibración equipos biomédicos.
	
	El oferente debe presentar **junto con su oferta**, un informe con los indicadores de accesibilidad y oportunidad, gerencia del riesgo, calidad técnica y satisfacción. Dentro de los cuales se deben incluir:
	
	• Oportunidad de valoración paciente.
	• Gestión de evento adverso: N° de eventos adversos gestionados mes/ N° de eventos adversos presentados mes.
	• Mortalidad de paciente.
	• % de complicaciones en pacientes.
	• % de ingreso al programa.
	• Tasa de satisfacción global.
	• Tasa de caída de paciente en atención hospitalaria.		

	El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a los usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.		
Talento Humano	Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito mínimo que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación Nacional y soportar documentalmente dichos estudios, así como capacitaciones de los mismos, por lo anterior, el oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal mínimo requerido de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y sub especializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato dejando claro que por ser entidad con hospitalización se deben ajustar a los requerimientos del ministerio para el normal funcionamiento de acuerdo a la capacidad ofertada. **PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO** PERSONAL PROFESIONAL		

ITEM	DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
1	PSIQUIATRA	Experiencia mínima de un (1) año en	1
2	PSIQUIATRA CON ESPECIALIZACIÓN EN	Experiencia mínima de un (1) año	1

	PSIQUIATRIA INFANTIL		
3	MÉDICO GENERAL	Experiencia mínima de un (1) año en	1
4	PSICÓLOGO	Experiencia mínima de un (1) año en	1
5	TRABAJADOR SOCIAL	Experiencia mínima de un (1) año en	1
6	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Experiencia mínima de un (1) año en	1
7	NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de un (1) año en	1

PERSONAL TÉCNICO

ITEM	DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
1	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Experiencia en servicio hospitalaria mínimo un (1) año	2
2	ASISTENTE TERAPÉUTICO	Experiencia mínimo un (1) año en proceso de rehabilitación por consumo de SPA y adicciones y como asistencia de los profesionales	2

Los profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública." Igualmente, se deberá anexar la hoja de vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS, así:

- Hoja de vida actualizada a 2025 y firmada.
- Copia documento de identidad
- Copia título y acta de grado
- Certificado inscripción en el RETHUS
- Certificado de experiencia mínimo un año

NOTAS:

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional.

- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

- Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas mínimas y en el Anexo No. 7 FORMATO DE IDONEIDAD DE RECURSO HUMANO REQUERIDO.

	• El oferente debe diligenciar el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD DE RECURSO HUMANO requerido para todos los profesionales y técnicos, debiendo anexar la documentación requerida en el estudio previo. • El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.		
	El oferente certificará que el tratamiento terapéutico de rehabilitación a los usuarios será prestado por personal profesional idóneo en cada una de las áreas de intervención, quienes cuentan con la experiencia suficiente y necesaria, con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones y por ningún motivo la atención de los usuarios en consultas y/o psicoterapias será asumidas por practicantes o pasantes que apoyen la entidad.		
Procesos de atención	Las valoraciones iniciales a los pacientes por las especialidades de Psicología, trabajo social, nutrición, y terapia ocupacional, se deben hacen entre el primer y el tercer día después de su ingreso a la unidad mental y para el hospital día y/o al tratamiento de rehabilitación entre el primer y quinto día después de su ingreso. El oferente certifica que da aplicabilidad a los protocolos y guías de manejo de acuerdo a la normatividad vigente para lo cual será contratado, especialmente en el área de salud Mental. El Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, estará adaptado a las condiciones propias del Programa atención domiciliaria y se realizará énfasis en la educación que el oferente a través de su personal realizará a los pacientes y sus familias en cuanto al manejo y disposición de los residuos generados durante el proceso de atención. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas.		
Otras condiciones técnicas	El OFERENTE prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la regional de aseguramientos en salud N° 2 y/o supervisor del contrato o quien haga sus veces.		
	El OFERENTE certificara que formulará los medicamentos teniendo en cuenta el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Acuerdo 052 de 2013, el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato al contratista seleccionado cuando le sea solicitada una atención medica domiciliaria. En caso de requerir medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos, deberá ser diligenciado en forma completa únicamente por parte del médico tratante, ya que el incumplimiento a estos aspectos NO permitirá el estudio y trámite ante el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		

	Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, el Oferente deberá entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral así como a los equipos de apoyo institucional para su seguimiento.		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes. • El OFERENTE deberá 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". • 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.		

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud N° 2 (ARGES)
Estructurador del estudio previo

Teniente OSCAR EDUADO ILLERA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Dueño de la Necesidad Huila

SM116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Líder Programa Medico Domiciliário POMED

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA /
GARANTÍA ÚNICA	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD, EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN 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 CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (SOLO PARA PERSONA JURÍDICA)	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUBRIRÁ A LA ENTIDAD DE LAS ACTUACIONES HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA QUE SURGEN DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.
GARANTÍA ÚNICA	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL(SOLO PARA PERSONA NATURAL)	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUBRIRÁ A LA ENTIDAD DE LAS ACTUACIONES HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA QUE SURGEN DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ENTIDAD Y SUS PROFESIONALES.

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud No. 2 (ARGES)
Estructurador del estudio previo

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	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 Contratista , Se Busca El Pago Parcial Y Definitivo De Los Perjuicios Que Se Causen A La Entidad

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud No. 2 (ARGES)
Estructurador del estudio previo

3		1	
General	Especifico	General	Clase
Externo	Externo	Interno	Fuente
Ejecución	Ejecución	Planeación	Etapa
Operacionales	Operacionales	Riesgos Económicos	Tipo
Demora en el pago	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Descripción
Disminución flujo de caja del Proveedor	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	Sobre costo en la asignación del presupuesto	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento
3	3	3	Probabilidad
2	3	1	Impacto
5	6	4	Calificación Total
Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Prioridad
UPRES HUILA	Contratista	UPRES HUILA	¿A quién se le asigna el riesgo?
Procedimientos y tramites de pago agiles	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda	Tratamiento, controles a ser implementados
2	2	1	Probabilidad (Impacto después del tratamiento)
2	2	1	Impacto (Impacto después del tratamiento)
5	4	2	Calificación (Impacto después del tratamiento)
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Calificación total (Impacto después del tratamiento)
NO	SI	SI	Afecta la ejecución del contrato
NO	SI	SI	¿Afecta el equilibrio económico del
UPRES HUILA	Contratista	UPRES HUILA	Persona responsable por implementar el tratamiento
Fecha radicación facturas y documentos soportes	Inicio de Etapa de ejecución	En la etapa de planeación	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
Fecha de pago	Al finalizar Etapa de ejecución	En la etapa de Selección	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento
Seguimiento del procedimiento de pago	Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	¿Cómo se realiza el monitoreo? (Monitoreo y Revisión)
En la ocurrencia del evento	Permanente Durante toda la ejecución del contrato	Permanente Durante la etapa de planeación	Periodicidad ¿Cuándo? (Monitoreo y Revisión)

Capitán NIDIA TALAGA SILVA
Jefe Área Aseguramiento en Salud No. 2 (ARGES)
Estructurador del 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones o entrabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
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, 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 regional de aseguramiento en salude N° 2 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 N° 2 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. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del contrato.
10. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato.
11. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
12. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y las Jefaturas de las diferentes UPRES que la conforman.
13. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.
14. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contra referencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
15. 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.
16. El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores que fueron contratados. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
17. El oferente garantizará la prestación del servicio de tratamiento integral con calidad a los usuarios de manera permanente durante la ejecución del contrato.
18. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
19. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.

20. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con el personal con lo cual mitigue el riesgo de que no prestar el servicio.
21. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en salud.
22. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
23. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la regional de aseguramiento en salud a través de la oficina de referencia y contrarreferencia para el apoyo y gestión de lo requerido.
24. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.
25. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
26. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
27. Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
28. Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
29. Los profesionales que designe el contratista para la ejecución del contrato deberán ser idóneos, y contar con las respectivas licencias, registros y/o resoluciones que les permita ejercer sus profesiones de manera legal, para los médicos se requiere el RETHUS.
30. El ingreso a la entidad para la realización del tratamiento integral de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, a hospital día o internación en la unidad mental de los usuarios de la institución se dará solo a través de la orden de remisión por pate de los especialistas en psiquiatría y/o unidad mental que hacen parte de la UPRES Huila y llevan su tratamiento de manera ambulatorio y/o por urgencias.
31. Si un usuario abandona tratamiento por voluntad propia, la entidad deberá informar a la supervisión del contrato de manera inmediata para los trámites pertinentes especialmente si usuario es un uniformado activo de la institución enviara los informes correspondientes.
32. La entidad no dará reingreso a ningún usuario luego de abandonar sin la autorización y orden desde la entidad.
33. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
34. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.
35. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
36. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades

científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos

37. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.
38. Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

39. Cumplir con las rutas de atención integral en salud.
40. Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.
41. El CONTRATISTA prestará única y exclusivamente los servicios para lo cual es contratado, de acuerdo al objeto contractual de acuerdo a previa solicitud de la oficina de referencia y contrareferencia.
42. El oferente solicitara las autorizaciones de los servicios prestados a los usuarios una vez se dé el ingreso de los mismos a sus diferentes tratamientos, para el servicio de consulta externa las autorizaciones las solicitan los usuarios para tramite su cita.
43. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
44. EL CONTRATISTA se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
45. El CONTRATISTA autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de CONTRATISTAS adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.
46. El contratista dará cumplimiento a las disposiciones reglamentarias de Salud Mental Ley 1616 de 2013 y Ley 1566 de 2012
47. 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.

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHemescoba	EDUARD MAURICIO ESCOBAR VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	27/03/2025 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	30325	Fecha Registro:	2025-03-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	70.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	70.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
041 ATENCION SALUD	A-02-02 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS				
		Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y REHABILITACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS - UPRES HUILA - SISCO PR-REGI2-0016-25 - # 067

SI. JHONY ALEXANDER CASTAÑO GIRALDO
Jefe Grupo Contratos (E)

29525
71.

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-27-8:58 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	29525	Fecha Registro:	2025-03-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto			Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	70.000.000,00	Valor Total Operaciones:		0,00	Valor Actual.:	70.000.000,00	Saldo x Comprometer:	70.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	30325	Fecha Registro:	2025-03-27	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00	70.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y REHABILITACION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DIFERENTES ADICCIONES // UPRES HUILA // CPA 067

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 71

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $70,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL CONSULTA PSIQUIATRIA INFANTIL REHABILITACION POR CONSUMO DESUSTANCIAS PSICOATIVAS//UPRES HUILA//CPA 067

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN
Fecha Solicitud: 27/03/2025
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$70,000,000.00
											TOTAL		$70,000,000.00

Expedido a los 27 dias del mes de Marzo de 2025 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA	19/03/2025
CERTIFICADO No.	067

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	UPRES DEUIL	O41 ATENCION SALUD	85121607 85121700	02-02-02-009-03-01	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	prestación de los servicios de psiquiatria infantil y rehabilitación de consumo de sustancias	$70.000.000,00			1	$70.000.000,00		
Resolución No. 001 del 01 de enero de 2025.													
La presente certificación se genera de acuerdo a lo narrado en la comunicación oficial No. GS-2025-030836-DEUIL del 18 de marzo de 2025, de asunto "Solicitud Plan de compras y certificado disponibilidad presupuestal prestación de servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas y diferentes adicciones para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, firmado por LINA MARIA LONDOÑO CASTRO supervisor del contrato.										1	$70.000.000,00		

No. SISCO	PR-REGI2-0016-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$70.000.000,00**

Subintendente JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO
Responsable Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Subintendente JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO
Responsable Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

RECIBE:
Grado, Nombres y Apellidos Lina Maria Londoño Castro
Cargo Trabajadora Social
Unidad UPRES Huila

3035

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

No. GS-2025 - No No 0 0 4 2 5 8 - UPRES / JEFAT 1.10

Neiva, 21 MAR 2025

Señor capitán
CIRO ANDRÉS CORREA HERMIDA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N° 2 (e)
Carrera 22 Sur N 26 A-21 Fronteras del Milenio
Neiva - Huila

Asunto: solicitud nuevo proceso de contratación para salud mental

De manera atenta y respetosa me permito solicitar al señor capitán, estudie la posibilidad de autorizar y ordenar a quien corresponda, expedir la certificación plan de adquisiciones y creación de proyecto para el proceso de contratación cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2*",, por un valor total para del proceso de **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($70.000.000,00).**

Lo anterior se solicita con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de Atención integral en salud mental a los usuarios que hacen parte de la Regional de aseguramiento en Salud No. 2

Lo anterior para conocimiento del señor capitán y trámites pertinentes.

Atentamente,

SM - 116 **LINA MARIA LONDOÑO CASTRO**
Trabajadora Social Servidor Misional – UPRES HUILA

Vo. Bo. SI / Teniente **OSCAR EDUARDO ILLERA MENZA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (e)

Fecha elaboración: 21 de marzo de 2025
Ubicación: tramites contratos 2025

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21, Neiva
Teléfonos: 8630065 Ext. 6133
lina.londono@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

Neiva, 21 de marzo 2025

Planilla de control No. 118

Señor subintendente
JHONY ALEXANDER CASTAÑO GIRALDO
Jefe Oficina de Contratos (E)
Ciudad

Asunto: Solicitud inicio de contrato.

En uso de las facultades legales, y en especial de las conferidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 del 2015, Decreto 150 del 10 febrero de 2021, emanado por el Ministerio de Defensa Nacional y la resolución 00684 del 18 de marzo de 2022. "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones".

Que la ley 1474 de 2011 establece *MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN y por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Jefatura bajo el concepto de su equipo administrativo y jurídico se autoriza realizar inicio de contrato de acuerdo al referido mediante comunicación oficial GS-2025-004258-REGI2 de fecha 21/03/2025, por lo que se da trámite a la oficina de contratos para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;

Capitán **CIRO ANDRES CORREA HERMIDA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2. (E)

Elaboró: SI. LEIDY JOHANA MARULANDA PEÑA
RASES / JEFAT

Revisó: CT. NIDIA TALAGA SILVA
JEFAT / ARLOF (E)

Fecha elaboración: 21/03/2025
Ubicación: D:\Ayde\2025\NOTAS INTERNAS CONTRATOS

Carrera 22 sur N26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.rases-ase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA