REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No 8

Soledad, 22/08/25

DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor para el presente proceso es de noventa y seis millones de pesos m/cte. ($96.000.000), distribuidos de la siguiente manera:

Para la vigencia 2025: Treinta y seis millones de pesos m/cte. ($36.000.000)

Para la vigencia 2026: Sesenta millones de pesos m/cte. ($60.000.000)

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES /02020200903)	RASES8	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	16	1	$36.000.000	$60.000.000
2	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	RASES8	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2025-043503-DISAN , QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	16	1	$36.000.000	$60.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 96.000.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	29/08/2025	543	RASES8	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	1	$36.000.000	$60.000.000
1	29/08/2025	543	RASES8	16	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA	1	$36.000.000	$60.000.000

VIGENCIAS FUTURAS.						FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2025-043503-DISAN , QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA			
						Total			$96.000.000
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).								
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas naturales o jurídicos, nacionales o extranjeros, con representación o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, fabricante, distribuidor o comerciante en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan expresamente el objeto del proceso y con todos los requisitos exigidos para el mismo El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **NO** supera los 125.000 dólares de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.								

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La unidad prestadora salud Bolívar, cuenta con una Unidad médica de baja complejidad ambulatoria, por lo cual se hace necesario contratar con entidades externas, capacitadas y habilitadas en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS,SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS,APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**, para garantizar las atenciones por consulta especializadas que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que vivan en la ciudad de Cartagena y municipios del departamento de Bolívar, para un total aproximado de 15.990 usuarios, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios de atención en salud tomando conforme a lo definido en el Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional *"Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios"*.

Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención en servicios en salud a sus usuarios y afiliados, siendo el motivo del presente proceso para contratación de los servicios de consulta externa en las diferentes especialidades establecidas y los procedimientos derivados de la misma, con base en el Acuerdo No. 002 del CSSMP; por lo tanto se deben satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios por cuanto la unidad prestadora de salud Bolívar no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente proceso según normas vigentes del Ministerio de Protección Social por lo que se hace necesario realizar proceso para la contratación con una IPS con capacidad para brindar estos servicios.

Según la Resolución No. 3202 de 2016, mediante la cual se reglamentan las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), se definen de manera concreta los lineamientos y el enfoque de las mismas, comprendidas como el conjunto de acciones complementarias encaminadas a garantizar de manera efectiva el acceso a la salud por intermedio de políticas, planes, programas, lineamientos, que permiten materializar las atenciones dirigidas a personas, familias y comunidades, enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

El objetivo de las RIAS, es garantizar las condiciones necesarias para la atención integral en salud con motivo de reducir y/o mitigar la carga de la enfermedad. Su utilización, permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral

en salud a cargo de los actores del sistema de seguridad social en salud (SGSSS) de manera continua y consecuente con la situación de acuerdo a las características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.

La atención integral en salud debe comprender, el entorno dentro del cual se desarrolla el escenario para la garantía de la prestación de los servicios de salud considerando la capacidad del prestador, la dinámica del sector salud, la disponibilidad de servicios habilitados y los atributos de calidad para la atención bajo principios de cobertura, accesibilidad, pertinencia y oportunidad.

Teniendo en cuenta lo descrito sobre el concepto de la Atención en salud, es de obligatoriedad la contratación para las atenciones médicas con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios de forma continua e ininterrumpida cumpliendo con esto lo descrito en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 que hace referencia a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud". La continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines

La población usuaria del Sistema de Salud de la Policía tiene el mismo riesgo que la población general para la presencia de enfermedad mental, y, aunque se podría considerar que se disminuye el riesgo en la población uniformada activa, dado el control de algunas variables en el proceso de incorporación, su misma condición de uniformados y las características de su actividad, en particular en lo relacionado con orden público, determinan un mayor riesgo de patologías asociadas a dicha actividad (ej. Trastorno de Estrés Postraumático).

LAS ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.

1. Remitir los usuarios a la regional de aseguramiento No 8 en la Ciudad de Barranquilla, para canalizar la atención a través de su red especializada en salud mental por mecanismo de recobro.
2. Construir una sede Hospitalaria, Comprar los equipos necesarios y contratar el personal idóneo, para la prestación de los servicios solicitados en la unidad prestadora de salud Bolívar.
3. Realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera de región donde se requiere la atención de los usuarios, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

1. El delicado estado de salud que sufren los usuarios que requieren los Servicios objeto del presente estudio, por la patología que presentan, requieren de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud física o mental, y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla. Así mismo los riesgos en tiempo y desplazamiento, para el paciente y sus acompañantes es innecesario e injustificado, además por su condición mental requiere de condiciones mínimas de seguridad y custodia, ajenos a la urgencia y hospitalización general, sin olvidar los costos adicionales por el suministro de transporte especial de pacientes; Por lo tanto esto no es viable

2.**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de Sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad en urgencias e internación en Psiquiatría, lo que implicaría, inversiones económicas considerables, además de largas esperas en tiempo y estructuras, las cuales la hacen inviable debido a lo limitado de nuestra edificación física; además los cambios generarían modificaciones legales y de habilitación que deberíamos afrontar ante las secretaria distrital de salud por el cambio de nivel de atención.

3. Teniendo en cuenta la población, las patologías de los usuarios que requirieren de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud, que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad de Cartagena, efectuando auditoria que garantice la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios.

1.3.2 CONCLUSIONES

Según el análisis de alternativas realizado anteriormente se considera como la alternativa más viable la tercera. Es decir, la de realizar la contratación de los servicios con la red externa de la ciudad cabecera de región. El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar está conformada por 45 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los servicios, actividades, procedimientos e intervenciones solicitados para los usuarios residentes en los municipios georreferenciados para la UPRES Bolívar.

En el Departamento de Bolívar, excluyendo a la ciudad de Cartagena, existen entidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) especializada en Psiquiatría en la ciudad, habilitada para cubrir los servicios, actividades, procedimientos e intervenciones solicitados, para garantizar las atenciones en hospitalización que requieran los usuarios del Subsistema en Bolívar; además el suministro de medicamentos, insumos y/o elementos intrahospitalarios que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO: En cumplimiento a lo establecido en los términos del Capítulo 1 sistema de compras y contratación pública, Sección 4 de la Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el literal D del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN-COLOMBIA COMPRA EFICIENTE"** el cual dice: "*Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos.* ***Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía".***

MES EN QUE SE REQUIERE EL SERVICIO: SEPTIEMBRE

1. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
FUNDACION DESARROLLO HUMANO JUAN CARLOS MARRUGO	67-7-200234-2022 15-09-2022	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA COMPRENDIENDO HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA ESPECIALIZADA, INTERNACIÓN, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS TENDIENTES A IDENTIFICAR Y TRATAR MORBILIDADES INHERENTES A LA SALUD MENTAL, PUEDA AFECTAR A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO INCLUIDOS EL VADEMÉCUM DE LA POLICÍA NACIONAL SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001.	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 106-2022	BUEN PROCESO DE EJECUSION	SIN NOVEDAD
FUNDACIÓN GAEC	67-7-200231-2024	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION,	PN RASES 8 UPRES	BUEN PROCESO	SIN NOVEDAD

	26-10-2024	INTERCONSULTAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..	DEBOL MIC 092-2024	DE EJECUSION	

Nota: Para el presente estudio previo no se tiene antecedentes administrativos para el año 2023

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

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán cómo **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (Descritas en el Anexo de especificaciones técnicas)

4.1.3 EXPERIENCIA (Descritas en el Anexo de especificaciones técnicas)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.1.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1.8 EVALUACION ECONOMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 *"Procedimiento"* de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA**.

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación.
2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.
Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.1.9 CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dara aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.

- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.

- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.

- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.

- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.

- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

5. CONDICIONES CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Cartagena de indias – Bolívar.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución de presente contrato se requiere bajo la modalidad **de tracto sucesivo**, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo **PARA LA VIGENCIA 2025 HASTA 31 DE DICIEMBRE Y PARA LA VIGENCIA 2026 SERA HASTA EL 31 MARZO** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

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.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

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.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

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).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ 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 (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ 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:

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual 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.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) 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.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

- ✓ 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 y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico
- ✓ 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).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO

La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente",* deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo del RESPONSABLE DE ALMACEN DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto para tal fin a través del jefe de la unidad prestadora de salud Bolívar.

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 POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 realizará la adjudicación de FORMA TOTAL, mediante aceptación de la oferta, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el decreto

1082 de 2015, a aquel oferente u oferentes que cumplan con los requisitos exigidos en la invitación y que obtengan la mejor calificación en la evaluación.

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

Se encuentra descrito en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

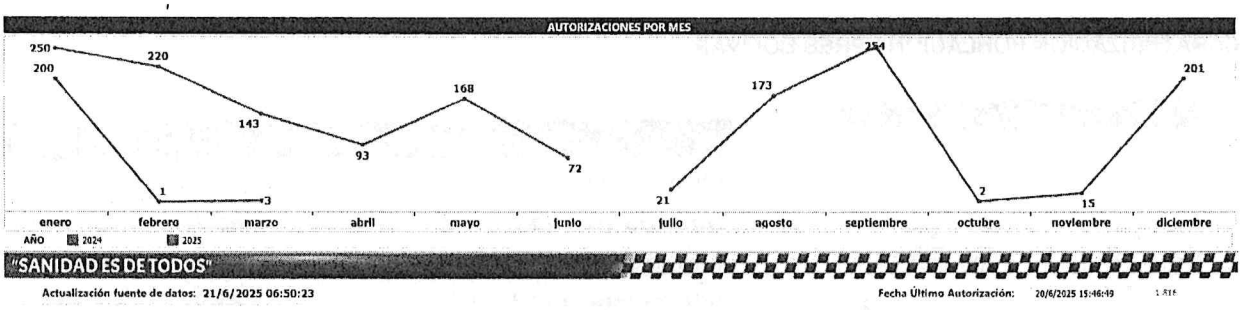
II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad prestadora de salud Bolívar es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Bolívar, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 16.586 usuarios, de los cuales casi el 35% son adultos mayores con enfermedades de base que generaron alguna afección mental por las mismas y patologías propias a los trastornos mentales, al igual existe una población de 6.500 usuarios que han sido pacientes psiquiátricos de los cuales han ingresado un aproximado de 1.500 a establecimientos de cuidado mental en los últimos cinco años.

La enfermedad mental en sus formas más graves (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno esquizo-afectivo, depresión mayor, trastorno de estrés postraumático), presenta en su historia natural, crisis o episodios de agudización, en los cuales se puede comprometer la capacidad de autodeterminación del paciente, con cambios de comportamiento de tal severidad que pueden poner en riesgo la integridad o la vida de otros o del paciente mismo; en estos casos se requiere de un tratamiento intrahospitalario que minimice dichos riesgos, para lo cual se requiere de una unidad o infraestructura específicamente diseñadas para tal fin; la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** no cuenta con dicha infraestructura por lo que se da la necesidad de contratar el servicio de hospitalización en psiquiatría con una entidad externa y desde el área de referencia

Ahora bien, de acuerdo a la herramienta tecnológica dispuesta por la Dirección de Sanidad TABLEAU, durante el año 2024 y 2025 se realizaron un total de 1770 autorizaciones, lo cual nos permite analizar atenciones que derivan de la necesidad de los pacientes para las distintas consultas ambulatorias, apoyos diagnósticos (Ver grafica)



Así las cosas, de acuerdo a la información anterior suministrada por la herramienta tecnológica se relaciona las ordenes autorizadas desde la oficina de referencia y contrarreferencia para la red externa para el servicio de psiquiatría, procedimientos diagnósticos durante la vigencia, que se relacionan a continuación:

DIAGNOSTICO CIE10

CIE10	DIAGNOSTICO	Autorizacion..	%
A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	1	0,06%
B24X	ENFERMEDAD POR VIH SIN OTRA ESPECIFI..	1	0,06%
B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	1	0,06%
C910	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	1	0,06%
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	2	0,11%
E301	PUBERTAD PRECOZ	1	0,06%
E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	1	0,06%
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	1	0,06%
F03X	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	1	0,06%
F20	ESQUIZOFRENIA	2	0,11%
F71	RETRASO MENTAL MODERADO	2	0,11%
F88X	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO P..	14	0,77%
F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHE..	3	0,17%
F019	DEMENCIA VASCULAR NO ESPECIFICADA	1	0,06%
F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	2	0,11%
F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	55	3,03%
F101	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORT..	1	0,06%

CAUSAS DE CONSULTA MAYORITARIAS USUARIOS UPRES BOLÍVAR:

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)

SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%
943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICO..	335	18,45%
937000-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL ..	279	15,36%
938302 -TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEN..	270	14,87%
940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PR..	176	9,69%
938303 -TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INC..	161	8,87%
890297 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTR..	123	6,77%
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: A..	99	5,45%
930102 -PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	90	4,96%
944301 -TERAPIA DE REHABILITACION COGNITI..	59	3,25%
131M02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD ..	47	2,59%
937201 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HAB..	46	2,53%
S12710 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD M..	42	2,31%
937101 -TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PR..	33	1,82%
937400-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DES..	18	0,99%
890285 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	11	0,61%
938610 -REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DE..	10	0,55%
890397 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	4	0,22%
890213 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TER..	4	0,22%
940201 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PR..	2	0,11%
890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEC..	2	0,11%
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRA..	2	0,11%

CARATERIZACION POBLACIÓN UPRES BOLÍVAR:

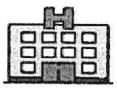
AMBITO

AMBULATO..



1.726
95%

HOSPITALA..



90
5%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Infancia (6 - 11)	887	48,84%
Primera Infancia (0 - 5)	367	20,21%
Adolescencia (12 - 17)	219	12,06%
Adultez (29 - 59)	140	7,71%
Juventud (18 - 28)	94	5,18%
Vejez (>60)	93	5,12%
?	16	0,88%
Total general	1.816	100,00%

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Para el presente proceso pueden participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo, por lo que se aclara que la verificación jurídica, técnica y económica de las ofertas que se presenten al proceso se realizara con apego estricto a la normatividad vigente que aplique para los casos específicos respecto de la naturaleza jurídica y constitución de los posibles oferentes que concurran a la presente convocatoria, además de las disposiciones legales que apliquen al campo especifico objeto del presente proceso.

Teniendo en cuenta que a través del estudio de mercado se puede analizar los precios actuales del mercado comprobándose con las cotizaciones allegadas que existen varios oferentes que pueden ofrecer los servicios que la unidad prestadora de salud Bolívar tiene como necesidad, evidenciando que existe pluralidad de oferentes para el proceso.

Luego de verificar en el **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS)** para el departamento de Bolívar específicamente en el municipio de Cartagena, en busca de posibles oferentes con el objeto contractual requerido para contratar con la Regional de aseguramiento en salud N° 8, se pudo constatar que se encuentran instituciones prestadoras de servicios de salud que pueden ofrecer los servicios de salud objeto de este proceso, garantizando la atención oportuna de acuerdo a la justificación por georreferenciación a nuestros usuarios del subsistema de salud de la policía en jurisdicción del departamento de Policía Bolívar, de la misma forma al encontrar pluralidad de oferentes redundaría en buenos costos y beneficios porque el usuario podría tener una atención oportuna a una tarifa razonable para la Dirección de sanidad – Unidad prestadora de salud Bolívar.

Para la prestación del servicio se requiere que el proponente ofrezca el 100% de los solicitado en el **ANEXO PROPUESTA ECONOMICA** se aplicará de acuerdo al valor ofrecido.

ANÁLISIS DEL SECTOR: En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud a fin de contar con un panorama amplio sobre las tarifas o precios del mercado. El sector pertenece al de prestación de servicios de salud, por lo que se realizó estudio de mercado y se hicieron las solicitudes de cotización a las distintas entidades que puedan ofrecer los servicios que se requieren objeto del presente proceso y que estén dispuestos en realizar contratación con la Policía Nacional con precios que se ajustan a las tarifas legalmente establecidas y que nos puedan brindar un servicio optimo, eficiente, eficaz y de calidad. Para ello, se busca contratar tarifas legalmente constituidas sin detrimento de nuestro patrimonio e interés económico.

PRECIOS DE MERCADO: mediante solicitud de cotización en calidad de estudio de mercado se dio a conocer a las entidades las condiciones de contratación, para lo cual allego cotizaciones relacionando en el análisis de mercado **(valoración estimada de la contratación).**

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

El sector pertenece al de prestación de servicios de salud, buscando las cotizaciones para efecto del estudio de mercado y análisis de precios se encontró que en el mercado de actual de la ciudad de Cartagena hay pluralidad de oferentes quienes pueden satisfacer la necesidad en el cumplimiento del objeto contractual así:

Nombre	Dirección
CEMIC IPS	CABRERO CALLE REAL 42 - 62
CLINICA LA MISERICORDIA	BARRIO AMBERES CLL 30 No. 41 – 26
FUNDACION JUAN CARLOS MARRUGO	CRA 2 # 67159 BARRIO PROVIDENCIA
FUNDACION GAEC	CRA. 55, 30d17 BARRIO ZARAGOCILLA

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: el costo del servicio se establece de acuerdo al estudio de mercado teniendo en cuenta el análisis de los precios históricos.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad en esta contratación seria baja, ya que teniendo contacto directamente con la entidad que presta el servicio se minimiza la cantidad de días de espera en la atención del paciente. Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policial fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

VALORACION DE BENEFICIOS: Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos. Aun cuando la Unidad Prestadora de Salud Bolívar ha contratado en años anteriores estas especialidades y subespecialidades que son altamente demandadas en nuestra Institución. Se considera que la Policía Nacional obtendría grandes beneficios al poder contar con tarifas directas del prestador del servicio.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será pesos colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
RASES N°6-CLINICA LAURELES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN SALUD MENTAL, MEDICINA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y CONSULTA AMBULATORIA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	65-7-20079-25 21/04/2025	PN RASES 6 DECOR 088 2025	$ 19.500.000
RASES 8	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA (INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA, MANEJO HOSPITALARIO, INTERVENCIÓN DE TERAPIAS Y	67-7-20077-25 13/07/2025	PN RASES8 MIC 016 2025	$ 45.500.000

CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN SAN ROQUE S.A.S	MEDICAMENTOS, POR INTERMEDIO DE PERSONAL ESPECIALIZADO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.			

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-20077-25	CONTRATO 65-7-20079-25	MENOR VALOR CONTRATADO
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 26.342	NO REGISTRA	$ 26.342
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$ 38.598	NO REGISTRA	$ 38.598
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 35.138	NO REGISTRA	$ 35.138
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 20.969	NO REGISTRA	$ 20.969
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 42.704	NO REGISTRA	$ 42.704
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 32.959	NO REGISTRA	$ 32.959
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 37.941	NO REGISTRA	$ 37.941
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 25.033	NO REGISTRA	$ 25.033
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	NO REGISTRA	$ 160.001	$ 160.001
18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	NO REGISTRA	$ 170.714	$ 170.714
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 93.234	$ 187.288	$ 93.234
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	NO REGISTRA	$ 214.438	$ 214.438
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 100.800	NO REGISTRA	$ 100.800
27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO REGISTRA	$ 100.243	$ 100.243
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 135.615	$ 184.319	$ 135.615
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 123.896	$ 183.821	$ 123.896

32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	NO REGISTRA	$ 186.473	$ 186.473
34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 40.163	$ 107.383	$ 40.163
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 20.076	$ 80.975	$ 20.076
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 44.189	$ 57.596	$ 44.189

LABORATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-20077-25	CONTRATO 65-7-20079-25	MENOR VALOR CONTRATADO
37	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
38	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
39	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
40	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
41	905725B	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
42	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
43	905727B	DROGAS DE ABUSO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
44	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
45	905735B	METADONA MANUAL	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
46	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
37	905740B	OPIÁCEOS MANUAL	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA

MEDICAMENTOS

ITEM	MEDIANTE CIRCULARES 018 Y 019 DE 2024	CONTRATO 67-7-20077-25	CONTRATO 65-7-20079-25	MENOR VALOR CONTRATADO
1	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
2	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
3	Para los MEDICAMENTOS NO REGULADOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

NOTA: En atención al principio de planeación establecido en la Ley 80 de 1993, se deja constancia de que, aunque se realizó la consulta de precios de referencia a través de plataforma oficial SECOP II, **los valores identificados no fueron tenidos en cuenta para la estimación del presupuesto oficial**, por las siguientes razones:

1. **Desviación significativa frente a precios históricos y del mercado local**:

Los valores consultados presentaban una diferencia considerable frente a los precios históricamente contratados por esta entidad en vigencias anteriores, así como frente a cotizaciones obtenidas en el mercado actual, lo cual evidencia un posible sobrecosto no justificado técnicamente.

2. **Condiciones geográficas y operativas distintas**:

El contrato de referencia hallado en el SECOP corresponde a entidad ubicada en otro municipio distinto, cuyas condiciones logísticas, de infraestructura, disponibilidad de oferta de servicios y dinámica tarifaria son sustancialmente diferentes a las del lugar donde se pretende contratar. Esta diferencia territorial incide directamente en la variación de costos y no puede asumirse como parámetro homogéneo para la estimación local.

3. **Riesgo de desajuste presupuestal**:

Incluir estos valores elevados implicaría proyectar un valor oficial sobredimensionado, que no se ajusta a las necesidades reales de la unidad ni a las condiciones del mercado en el contexto geográfico y operacional en el cual se ejecutará el contrato. Tal situación afectaría negativamente la eficiencia en el uso de los recursos públicos y comprometería la ejecución presupuestal de la vigencia.

4. **Criterio técnico del estructurador**:

En aplicación del principio de responsabilidad funcional, y teniendo en cuenta el conocimiento del mercado local, se ha determinado que los precios históricamente contratados y las cotizaciones obtenidas directamente a oferentes del área de influencia ofrecen mayor pertinencia y razonabilidad económica para la estimación del valor del proceso, salvaguardando los principios de eficiencia, economía y transparencia.

En consecuencia, los precios elevados identificados han sido documentados y anexados como parte del estudio de mercado para efectos de trazabilidad, pero **no serán considerados como base para la estimación del valor oficial** del contrato proyectado.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-200234-2022	CONTRATO 67-7-200234-2022 + IPC 2022+2023 +2024	CONTRATO 67-7-20231-2024	CONTRATO 67-7-20231-2024 + IPC 2024	VALOR HISTORICO
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 12.935	$ 16.821	$ 19.267	$ 20.269	$ 18.545
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 16.660	$ 21.666	$ 19.900	$ 20.935	$ 21.300
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 18.620	$ 24.214	$ 21.066	$ 22.162	$ 23.188
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	$ 19.600	$ 25.489	$ 24.455	$ 25.726	$ 25.608
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$ 16.660	$ 21.666	$ 24.225	$ 25.485	$ 23.575
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 16.660	$ 21.666	$ 24.125	$ 25.380	$ 23.523
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 6.860	$ 8.921	$ 11.695	$ 12.303	$ 10.612
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 17.640	$ 22.940	$ 21.725	$ 22.855	$ 22.897
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 22.821	$ 24.008	$ 17.102
10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 15.225	$ 16.017	$ 13.106
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 20.051	$ 21.094	$ 15.645
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 16.184	$ 17.026	$ 13.611
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 20.051	$ 21.094	$ 15.645
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 14.355	$ 15.101	$ 12.648
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 20.051	$ 21.094	$ 15.645
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 7.840	$ 10.196	$ 17.892	$ 18.822	$ 14.509
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	$ 29.400	$ 38.233	$ 46.079	$ 48.475	$ 43.354

18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 29.400	$ 38.233	$ 37.659	$ 39.617	$ 38.925
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 60.853	$ 64.017	$ 64.017
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 29.400	$ 34.987	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.987
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 49.000	$ 76.467	$ 58.714	$ 61.767	$ 69.117
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 63.700	$ 58.311	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 58.311
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 63.700	$ 7.584	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 7.584
24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 58.000	$ 75.426	$ 59.559	$ 62.656	$ 69.041
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MULTIPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 60.853	$ 64.017	$ 64.017
27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 80.600	$ 84.791	$ 84.791
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO REGISTRA	¡NO REGISTRA!	$ 60.853	$ 64.017	$ 64.017
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 29.400	$ 38.233	$ 37.111	$ 39.041	$ 38.637
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 98.000	$ 127.445	$ 108.372	$ 114.007	$ 120.726
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 98.000	$ 127.445	$ 97.182	$ 102.235	$ 114.840
32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 245.000	$ 318.612	$ 222.804	$ 234.390	$ 276.501
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 294.000	$ 382.334	$ 287.515	$ 302.465	$ 342.400
34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

LABORATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-200234-2022	CONTRATO 67-7-20231-2024	VALOR HISTORICO
37	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
38	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
39	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
40	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
41	905725B	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
42	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
43	905727B	DROGAS DE ABUSO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
44	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
45	905735B	METADONA MANUAL	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
46	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA
47	905740B	OPIÁCEOS MANUAL	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA	NO RESGISTRA

MEDICAMENTOS

ITEM	MEDIANTE CIRCULARES 018 Y 019 DE 2024	CONTRATO 67-7-200234-2022	CONTRATO 67-7-20231-2024	VALOR HISTORICO
1	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
2	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
3	Para los MEDICAMENTOS NO REGULADOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

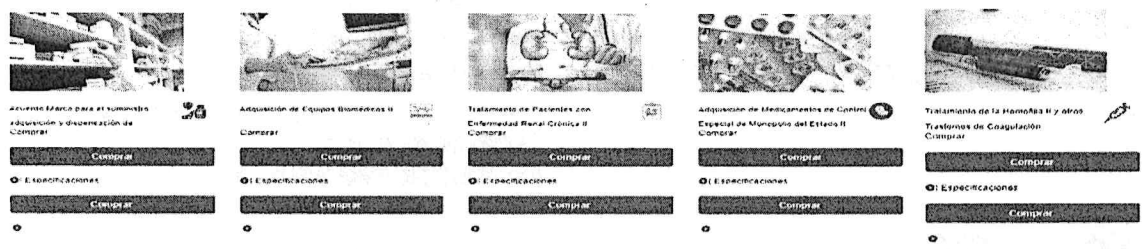
NOTA: Para la determinación del valor de los precios históricos, se tomaron como referencia los contratos N.° 67-7-200234-2022 y 67-7-20231-2024, a los cuales se les aplicó el Índice de Precios al Consumidor (IPC) correspondiente. Los valores ajustados de ambos contratos fueron promediados para obtener el valor de referencia. Cabe resaltar que, para la vigencia 2023, no se realizaron contratos relacionados.

- **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

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

SALUD



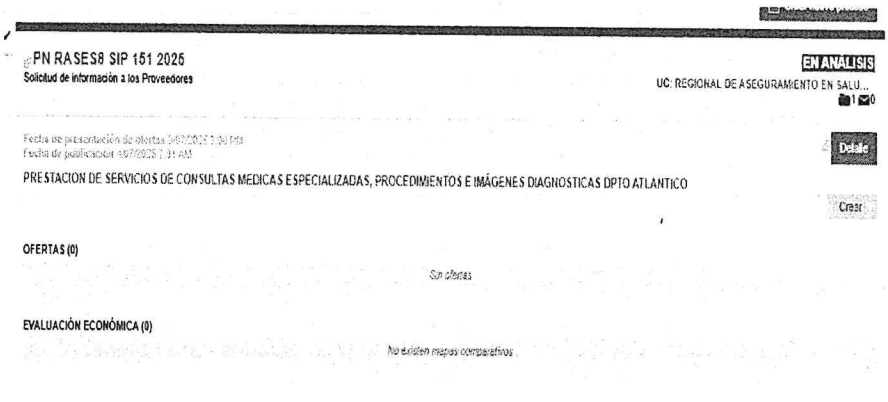
NOTA: Se verifica en la página web Colombia compra eficiente y se pudo constatar que no existe un acuerdo marco para este proceso

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

La solicitud de cotización se realizó por medio de plataforma Colombia compra eficiente bajo la referencia **PN-RASES8-SIP-151-2025**, No se obtuvieron cotizaciones por lo que se tendrán en cuenta las allegadas por medio de correo electrónico por las entidades **FUNDACION GAEC**





SOLICITUD DE COTIZACION

Mensaje de correo electrónico enviado por **beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co**

De: BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA
Enviado: sábado, 5 de julio de 2025 11:22 a. m.
Para: calidad.cemic@gmail.com <calidad.cemic@gmail.com>
Asunto: SOLICITUD COTIZACION SERVICIOS ATENCIÓN PSIQUIATRIA

Buenos días,

De manera cordial se solicita cotización servicios relacionados en el archivo adjunto, con el fin de realizar estudio de mercado para posterlor licitación de contrato.

Atentamente,

Intendente Jefe
Beatriz Blanquicett Acosta
Responsable Talento Humano
Contacto: 3003931799
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Bolivar

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Es confidencial para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial a la que en ningún caso podrá ser tratada por personas o entidades diferentes a propósito original de la misma en legal.

Mensaje de correo electrónico enviado por **beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co**

Mensaje de correo electrónico enviado por **beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co**

De: BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA <beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co>
Enviado: miércoles, 9 de julio de 2025 5:52 p. m.
Para: serviciosambulatorios@fundacionjuancarlosmarrugo.com <serviciosambulatorios@fundacionjuancarlosmarrugo.com>; ksalgado@fundacionjuancarlosmarrugo.com <ksalgado@fundacionjuancarlosmarrugo.com>
Asunto: SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS ATENCIÓN PSIQUIATRIA

Buenos días,

De manera cordial se solicita cotización servicios relacionados en el archivo adjunto, con el fin de realizar estudio de mercado para posterior licitación de contrato.

RESPUESTA SOLICITUD

De: administracion@mentalhrenacer.com.co <administracion@mentalhrenacer.com.co>
Enviado: viernes, 25 de abril de 2025 4:51 p. m.
Para: BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA <beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud cotización psiquiatria POLICIA NACIONAL

No suele recibir correo electrónico de administracion@mentalhrenacer.com.co. Por qué es esto importante

El 2025-04-11 10:07, BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por **beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co**

Buenas tardes,

De manera cordial se solicita cotización para estudio de mercado proceso de contratación Psiquiatria Policia Nacional 2025.

Por favor enviar EXCEL DILIGIANCIADO Y CARTA DE COTIZACION RELACIONANDO EL LISTADO DE CUPS ANEXO CON FIRMA DEL GERENTE DE LA ENTIDAD a los siguientes correos:

beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co
jadielsierra09@gmail.com

Mensaje de correo electrónico enviado por **beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co**

De: administracion cemic <admon.cemic@gmail.com>
Enviado: martes, 12 de agosto de 2025 10:31 a. m.
Para: BEATRIZ BLANQUICETT ACOSTA <beatriz.blanquicett@correo.policia.gov.co>
Asunto: Re: SOLICITUD COTIZACION SERVICIOS ATENCIÓN PSIQUIATRIA

Buenos dias, envio cotizacion de servicios de PSIQUIATRÍA, de la clinica de salud mental CEMIC, quedo atenta a cualquier requerimiento,cualquier inquietud con mucho gusto

SANDRA SERRANO
CEMIC
3135320708

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	FUNDACION GAEC	CEMIC	PRECIOS DEL MERCADO
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 231.200	NO COTIZO	$ 231.200
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 35.530	NO COTIZO	$ 35.530
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 132.000	NO COTIZO	$ 132.000
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	$ 159.500	NO COTIZO	$ 159.500
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$ 159.000	NO COTIZO	$ 159.000
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 43.450	$ 23.130	$ 23.130
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 32.450	$ 9.660	$ 9.660
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 42.680	NO COTIZO	$ 42.680
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA PQR PSIQUIATRÍA	$ 43.450	$ 26.250	$ 26.250

10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 32.450	$ 21.480	$ 21.480
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 43.450	$ 30.652	$ 30.652
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 48.070	$ 12.427	$ 12.427
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 43.450	$ 38.280	$ 38.280
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 48.070	$ 12.427	$ 12.427
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	$ 54.670	NO COTIZO	$ 54.670
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 52.470	NO COTIZO	$ 52.470
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	$ 61.380	NO COTIZO	$ 61.380
18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 88.550	$ 140.000	$ 88.550
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 98.450	NO COTIZO	$ 98.450
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 83.050	NO COTIZO	$ 83.050
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 98.450	$ 438.000	$ 98.450
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 78.760	$ 438.000	$ 78.760
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 110.000	NO COTIZO	$ 110.000
24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 83.050	NO COTIZO	$ 83.050
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 110.000	NO COTIZO	$ 110.000
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 83.050	NO COTIZO	$ 83.050
27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 97.900	$ 395.464	$ 97.900
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 82.500	NO COTIZO	$ 82.500
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 61.380	NO COTIZO	$ 61.380
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 148.500	NO COTIZO	$ 148.500
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 143.000	NO COTIZO	$ 143.000
32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 303.600	NO COTIZO	$ 303.600
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	NO COTIZO	$ 100.000	$ 100.000
34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 80.300	$ 86.400	$ 80.300
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 71.500	$ 25.920	$ 25.920
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 148.500	NO COTIZO	$ 148.500

LABORATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	FUNDACION GAEC	CEMIC	PRECIOS DEL MERCADO
37	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 21.200	, $ 16.522	$ 16.522
38	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 43.400	$ 21.637	$ 21.637
39	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.200	$ 21.637	$ 21.637
40	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 31.200	$ 21.637	$ 21.637
41	905725B	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.200	$ 21.637	$ 21.637
42	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 21.637	$ 21.637
43	905727B	DROGAS DE ABUSO	$ 35.000	$ 21.637	$ 21.637

44	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.200	$ 17.700	$ 17.700
45	905735B	METADONA MANUAL	$ 45.000	$ 17.700	$ 17.700
46	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.500	$ 21.637	$ 21.637
47	905740B	OPIÁCEOS MANUAL	$ 41.600	$ 21.637	$ 21.637

MEDICAMENTOS

ITEM	MEDIANTE CIRCULARES 018 Y 019 DE 2024	FUNDACION GAEC	CEMIC	PRECIOS DEL MERCADO
1	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	7%	7%	7%
2	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	3.5%	3.5%	3.5%
3	Para los MEDICAMENTOS NO REGULADOS	12%	12%	12%

NOTA: Para el establecer el valor del mercado se tomaron las cotizaciones allegadas y se procedió a tomar el menor porcentaje de descuento.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS HISTORICO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 18.545	$ 231.200	$ 18.545
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 21.300	$ 35.530	$ 21.300
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 23.188	$ 132.000	$ 23.188
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	$ 25.608	$ 159.500	$ 25.608
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$ 23.575	$ 159.000	$ 23.575
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 23.523	$ 23.130	$ 23.130
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 10.612	$ 9.660	$ 9.660
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 22.897	$ 42.680	$ 22.897
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 17.102	$ 26.250	$ 17.102
10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 13.106	$ 21.480	$ 13.106
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 15.645	$ 30.652	$ 15.645
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 13.611	$ 12.427	$ 12.427
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 15.645	$ 38.280	$ 15.645
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 12.648	$ 12.427	$ 12.427
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	$ 15.645	$ 54.670	$ 15.645
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 14.509	$ 52.470	$ 14.509
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	$ 43.354	$ 61.380	$ 43.354
18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 38.925	$ 88.550	$ 38.925
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 64.017	$ 98.450	$ 64.017
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 34.987	$ 83.050	$ 34.987
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 69.117	$ 98.450	$ 69.117
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 58.311	$ 78.760	$ 58.311
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 7.584	$ 110.000	$ 7.584

24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 69.041	$ 83.050	$ 69.041
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	NO REGISTRA	$ 110.000	$ 110.000
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 64.017	$ 83.050	$ 64.017
27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 84.791	$ 97.900	$ 84.791
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	NO REGISTRA	$ 82.500	$ 82.500
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 38.637	$ 61.380	$ 38.637
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 120.726	$ 148.500	$ 120.726
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 114.840	$ 143.000	$ 114.840
32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 276.501	$ 303.600	$ 276.501
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 342.400	$ 100.000	$ 100.000
34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	NO REGISTRA	$ 80.300	$ 80.300
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	NO REGISTRA	$ 25.920	$ 25.920
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	NO REGISTRA	$ 148.500	$ 148.500

Nota: para el valor estimado del presente proceso se determino tomar el menor valor por ítem entre los precios históricos y precios del mercado

LABORATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
37	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 16.522	$ 16.522
38	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 21.637	$ 21.637
39	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.637	$ 21.637
40	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 21.637	$ 21.637
41	905725B	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.637	$ 21.637
42	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 21.637	$ 21.637
43	905727B	DROGAS DE ABUSO	$ 21.637	$ 21.637
44	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.700	$ 17.700
45	905735B	METADONA MANUAL	$ 17.700	$ 17.700
46	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.637	$ 21.637
47	905740B	OPIÁCEOS MANUAL	$ 21.637	$ 21.637

Nota: para el valor estimado para los laboratorios solo se tendrán en cuenta los valores del mercado.

MEDICAMENTOS

ITEM	MEDIANTE CIRCULARES 018 Y 019 DE 2024	FUNDACION GAEC	CEMIC	PRECIOS DEL MERCADO
1	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	7%	7%	7%

2	MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	3.5%	3.5%	3.5%
3	Para los MEDICAMENTOS NO REGULADOS	12%	12%	12%

Nota: para el valor estimado para los medicamentos solo se tendrán en cuenta los valores del mercado.

- **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	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	(020202009) (02020200903)	RASES8	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	16	1	$36.000.000	$60.000.000
2	(020202009) (02020200903)	RASES8	CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2025-043503-DISAN , QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	16	1	$36.000.000	$60.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$96.000.000

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Intendente Jefe **BEATRIZ BLANQUICET ACOSTA**
Estructuradora Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Aplica

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

- X Certificación de la necesidad
- X Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- X Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- X Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- X Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- X 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
- X Experiencia del proponente
- X Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- X Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- X Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- X Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- X 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 juridico-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 _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mí calidad de Jefe de la unidad Prestadora de Salud Bolívar, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, actualmente no cuenta con un contrato vigente cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**. Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita garantizar con la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de la IPS contratada.

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

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, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th colspan="3">CONDICIONES TECNICAS</th></tr>
<tr><th>DESCRIPCIÓN</th><th>CUMPLE
SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="3">HABILITACIÓN: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE SERVICIO</th></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>714</td><td>SERVICIO FARMACÉUTICO</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>312</td><td>ENFERMERÍA</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>328</td><td>MEDICINA GENERAL</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>329</td><td>MEDICINA INTERNA</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>332</td><td>NEUROLOGÍA</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>344</td><td>PSICOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>345</td><td>PSIQUIATRÍA</td></tr>
<tr><td>Consulta Externa</td><td>356</td><td>OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD</td></tr>
<tr><td>Internación</td><td>131</td><td>HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL</td></tr>
<tr><td>Internación</td><td>135</td><td>HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</td></tr>
</table>
Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
2	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. 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 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**.		
3	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así*: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)		
4	El oferente deberá comunicar por escrito al supervisor cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente proceso, una vez se adjudique el contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (**Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**		
6	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".		
7	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 y descargado del 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.		
8	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:**		

	el oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:** **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** Médico Especialista en Psiquiatría: 1 Enfermera Jefe: 1 Médico General: 1 Enfermero(a) Auxiliar: 1 Psicólogo Clínico: 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportan la inscripción en el rethus, debe diligenciar y aportar con la oferta el **anexo formato de idoneidad del talento humano** por cada profesional los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -fotocopia del título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. -fotocopia de la tarjeta profesional. -el personal debe estar registrado en el rethus, se verificará dicha información por parte del evaluador tecnica.		
9	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o ctc, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - el (la) supervisor (a) del contrato allegara a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación. - una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como REFERENTE, DE LO CUAL SE DEBE DEJAR CONSTANCIA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS		
10	**PERSONA ENLACE** El oferente deberá anexar junto con su propuesta datos de la persona enlace con amplio conocimiento que puede identificar y resolver eventos relacionados y ayudar a coordinar la atención, asegurando que los pacientes reciban los servicios necesarios, desde la admisión, pruebas, seguimientos y demás actividades que se presentan durante la ejecución del contrato: los lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00 horas **NOMBRE** **TELEFONO** **EMAIL**		
11	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		

12	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el,100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
13	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
14	El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.		
15	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
16	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		
17	El oferente se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados		

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Intendente Jefe **BEATRIZ BLANQUICET ACOSTA**
Estructuradora Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

POLICÍA NACIONAL

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y (4) CUATRO MESES MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	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	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	200 SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA.	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

NOTA: <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u> Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Intendente Jefe **BEATRIZ BLANQUICET ACOSTA**
Estructuradora Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Ejecución	Operacional	Que con ocasión a factores externos no controlados por la entidad, se presente un desabastecimiento de bienes	Afectación en la realización del proceso	4	4	8	ALTA	CONTRATISTA	ACEPTAR EL RIESGO	2	2	4	BAJO	SI	SI	CONTRATISTA	CUANDO SE PRESENTE LA NOVEDAD	CUANDO LOS ELEMENTOS SEAN ENTREGADOS O SE SURTANLAS MODIFICACIONES PERTINENTES EN EL CONTRATO	CON LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	CUANDO OCURRA
2	General	Externo	Ejecución	Financiero	Fluctuación de precios en los bienes de procedencia extranjera (variación imprevista del valor de las divisas)	Generación de mayores o menores costos de los bienes adquiridos.	1	1	2	BAJA	CONTRATISTA	Trasladar el riesgo	1	1	2	Bajo	Si	SI	CONTRATISTA Y ENTIDAD	Una vez se evidencie la fluctuación	Cuando los elementos sean entregados o se surtan las modificaciones	Informes de supervisión	CUANDO OCUPRRA
3	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Que se suministren productos con falsas concentraciones de sus componentes o que estos sean rebajados en su composición original.	Al efectuar las labores en los equipos o elementos mediante el uso de estos productos no se obtenga el resultado requerido.	1	4	5	MEDIA	CONTRATISTA	Transferir el riesgo	1	2	3	Bajo	Si	SI	CONTRATISTA	Cuando se presente la novedad	Cuando los elementos sean entregados conforme lo establecido en las	Informe supervisión	CUANDO OCUPRRA

Mayor **SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Intendente Jefe **BEATRIZ BLANQUICET ACOSTA**
Estructuradora 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** 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°8** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

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

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

13. 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.

14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. ADICION DE SERVICIOS: De requerirse un servicio adicional a los contratados y que tengan que ver o estén relacionados con el objeto contractual se solicitara a la entidad contratista autorización para hacer LA ADICIÓN DEL SERVICIO conforme a la normatividad vigente.

16. los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. entendido el evento adverso como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "daño no intencionado al paciente". la auditoría de cuentas médicas de la unidad prestadora de salud bolívar concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacinal. este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
17. **EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio*" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.
18. Prestar servicio bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud.
19. Para los servicios programados hospitalarios, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, **SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE <u>INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL MÉDICO AUDITOR DE LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA</u> DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR;** dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.
20. Informar a la Oficina de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.
21. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **<u>ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS</u>**, pero precisa ser avisada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación. Debe tenerse en cuenta que las **URGENCIAS VITALES** de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio. ***<u>TODA ATENCION ADICIONAL QUE SE DERIVE DE LA ATENCION INCIAL DE URGENCIAS DEBE SER REPORTADA Y AUTORIZADA POR REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD. DECRETO 4747 DE 2007 ARTICULOS 12 Y 13</u>***

22. Las actividades, procedimientos e intervenciones ofertadas no tendrán gravámenes por movilización o desplazamiento del usuario si es necesaria su prestación en un centro diferente a la sede principal del oferente, en caso de imposibilidad de su prestación directa. De ser requerido deben ser asumidos por el oferente.
23. En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente que requiere atención o procedimientos y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia contrarreferencia y Autorizaciones ,siendo esta atención o procedimiento cancelado según el valor estipulado en el manual tarifario pactado a la fecha de prestar el servicio
24. La internación en las Unidades de Salud Mental, comprende, además de los servicios básicos definidos en el CAPÍTULO IV, Artículo 25 manual tarifario ISS 2004, los definidos en el Parágrafo 1 de la Internación en Salud Mental en Unidad de Salud Mental Especial y que incluyen: terapia ocupacional, recreativa y de grupo.
25. El servicio de internación para el paciente psiquiátrico en crisis, se ofrece para modificar fundamentalmente las condiciones críticas del paciente y su permanencia en el centro hospitalario no debe sobrepasar de veintiún (21) días. El de corta y mediana estancia se presta al paciente que ha superado su período agudo y únicamente se brindará a quien las condiciones del entorno, no le favorece la continuidad del tratamiento y la rehabilitación a nivel ambulatorio; su hospitalización en promedio no excederá de quince (15) días.
26. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia:, experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** L - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992. Arts. 44 y 47.

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%

NOTA 4: El porcentaje ofertado será aplicado al máximo porcentaje de intermediación para los medicamentos.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

PRECIO TECHO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 18.545
2	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 21.300
3	940901B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	$ 23.188
4	941101B	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	$ 25.608
5	941301B	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS	$ 23.575
6	943101B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 23.130
7	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 9.660
8	943501B	INTERVENCIÓN EN CRISIS	$ 22.897
9	944001B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 17.102
10	944002B	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 13.106
11	944101B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 15.645
12	944102B	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 12.427
13	944201B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 15.645
14	944202B	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 12.427
15	944902B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	$ 15.645
16	944904B	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 14.509
17	132P02B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA	$ 43.354
18	132P01B	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 38.925
19	129B02B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 64.017
20	129B01B	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 34.987
21	131M01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 69.117
22	131M02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 58.311
23	131A01B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 7.584
24	131A02B	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 69.041
25	135A01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 110.000
26	135A02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 64.017
27	135M01B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 84.791
28	135M02B	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 82.500
29	5DSM01B	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 38.637
30	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 120.726
31	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 114.840
32	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 276.501
33	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 100.000

34	890384B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 80.300
35	890397B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 25.920
36	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 148.500

LABORATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
37	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 16.522
38	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 21.637
39	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.637
40	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 21.637
41	905725B	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.637
42	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 21.637
43	905727B	DROGAS DE ABUSO	$ 21.637
44	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.700
45	905735B	METADONA MANUAL	$ 17.700
46	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.637
47	905740B	OPIÁCEOS MANUAL	$ 21.637

MEDIANTE CIRCULAR 018 y 019 DE 2024

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.

Nota: el oferente deberá anexar junto con su propuesta el listado de medicamentos

MEDIANTE CIRCULAR 018 y 019 DE 2024

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.

Nota: el oferente deberá anexar junto con su propuesta el listado de medicamentos

MEDIANTE CIRCULARES 018 Y 019 DE 2024

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación.

Nota: el oferente deberá anexar junto con su propuesta el listado de compra

Ciudad y fecha :

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de La invitación pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias

para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada

una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA BANCARIA	

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: origen licito de recursos del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA, INTERNACION, INTERCONSULTAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDA DEL RECURSO HUMANO	

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombre y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:
Profesión
Universidad:
No. de Registro Profesional
Título Obtenido
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Profesión:
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente
_____ _____
Firma del Profesional Firma del Representante Legal

NOTA: Junto a este formato se debe anexa los diplomas que acreditan los estudios enunciados, tarjetas profesionales, y si estudiaron en el exterior deben presentar la documentación que demuestre la homologación correspondiente.

ENTIDAD _____ **NIT** _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C. C: _____ **EXPEDIDA:** _____

E- MAIL _____ **TELEFONO** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL