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

GS-2025-000459 - RASES- ARLOF 29.25

Envigado, 08 de enero de 2025

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2025

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2025, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2025 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses y medio de anterioridad a la **fecha de inicio del contrato**, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad y de la cantidad de procesos radicados, tipos modalidad; **SELECCIÓN ABREVIADA** 45 días hábiles; **CONTRATACION DIRECTA** 15 hábiles; **MINIMA CUANTIA** 25 días hábiles, el ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor(a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024- VERSIÓN: 10**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2025** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.
2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución. cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2024, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6, debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiones, para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 cuenta con oficio de autorización cargas laborales **GS-2024-102120-DISAN**.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del ECO a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION – QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de octubre 2025**, debido a que la Universidades y Empresa de Salud en diciembre salen a vacaciones.

De antemano agradezco su atención al respecto.

Atentamente,

IT. JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ
Jefe Logística y Financiera RASES Nro.6 (E)

Elaboro: IT Juan Diego Valencia Alvarez
ARLOF – ARAFI

Fecha de elaboración: 08/01/2025
Ubicación: Ubicación E:\ Correspondencia General, Correspondencia 2005

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
deant.rases-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ENVIO SOLICITUD DE COTIZACION

Dios y patria
Buenos días

De manera atenta y respetuosa envío solicitud de cotización la cual se encuentra en secop ii

PN SOLICITUD DE COTIZACION RASES 6 DECHO 091-2025



Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha recibo estudio: 04-09-2025 **Fecha de aprobación:** 04-09-2025

Lugar: Envigado – Antioquia, Oficina de Contratos

No. Consecutiva revisión: 253. **Nro. SISCO:** 0200-25

OBJETO:	**VALOR:**
Prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud para los usuarios pertenecientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. - UPRES Chocó.	$14.000.000

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Mínima Cuantía

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente DIANA VALENCIA CUESTA
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Chocó

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO	SI	DIANA VALENCIA CUESTA	
ANALISTA DE CONTRATOS RASES 6	SI	wilman shiven obregon M.	
GRUPO DE CONTRATOS RASES 6	IT	Hector David Arredondo M	
ASESOR JURÍDICO	CPS	Mario vargas vasquez	Mario Vargas V.

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	ENERO	VALOR:	$14.000.000
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	MICHAEL VELASQUEZ	Responsable Plan de Compras RASES No. 6	

4/ES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUPAS - 20.1

Quibdó, 02 de septiembre de 2025

Señora teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regiónal de Aseguramiento en Salud
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Medellín

Asunto: solicitud autorización inicio de proceso precontractual

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, considere la posibilidad y tenga a bien autorizar el inicio del proceso de contratación para la prestación de los servicios de salud que a continuación relaciono así:

Modalidad de selección	Mínima cuantía
Clase de contrato	Prestación de servicios de salud
Recurso	16 "fondos especiales-salud"
Programa	O "atención integral de servicios en salud"
Rubro presupuestal	02-02-02-009-03-01 "servicios de salud humana"
Unidad ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Descripción del objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA; HOSPITALIZACIÓN EN CASA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6. - UPRES CHOCÓ.
Valor estimado	$ 6.000.000 para la vigencia 2025 $ 8.000.000 para la vigencia 2026

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Diana Valencia Cuesta
Grado: Subintendente
Cargo: Jefe Grupo Prestador De Atencion En Salud*
Cédula: 1077425693
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Upres Choco
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: diana.valencia@correo.policia.gov.co
3/09/2025 8:06:28 a. m.

Anexo: no

CALLE 30 VAENIDA AEROPUERTO
Teléfono: 3506780077
DECHO.GUSAP@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar y atender comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; para: REGI6-IT CALDERON OLARTE MAURICIO
Fecha : 03/09/2025 09:09



REGI6 - IT CALDERON OLARTE MAURICIO
Comentario : Dios y patria buenos dias comedidamente envío para las acciones que estime pertinentes.; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Fecha : 03/09/2025 11:29



REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Comentario : Verificar documento y dar cumplimiento al trámite autorizado según lo normado en contratación estatal aplicable al caso ; para: REGI6-SI OBREGON MORENO WILMAN STIVEN
Fecha : 03/09/2025 17:57

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUPAS - 20.1

Quibdó, 02 de septiembre de 2025

Señor Intendente
MICHAEL VELASQUEZ MORENO
Responsable Plan de compras Regional de Aseguramiento en Salud No.6
Regional de Aseguramiento en Salud
Envigado- Antioquia

Asunto: solicitud expedición certificado plan de compras

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Intendente, ordenar a quien corresponda sea expedido certificación plan de compras en armonización con el Manual de Clasificación Presupuestal del Presupuesto General de la Nación, en armonía con estándares internacionales en el rubro número 02-02-02-009-03-01 y código UNSPSC No. 85121501 con el fin de amparar el inicio de proceso contractual cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA; HOSPITALIZACIÓN EN CASA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6. - UPRES CHOCÓ., por valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) MONEDA LEGAL, para la vigencia 2025 y OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000,00) MONEDA LEGAL, para la vigencia 2026.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Diana Valencia Cuesta
Grado: Subintendente
Cargo: Jefe Grupo Prestador De Atencion En Salud*
Cédula: 1077425693
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Upres Choco
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: diana.valencia@correo.policia.gov.co
2/09/2025 5:56:29 p. m.

Anexo: no

CALLE 30 VAENIDA AEROPUERTO
Teléfono: 3506780077
DECHO.GUSAP@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUPAS - 20.1

Quibdó, 03 de septiembre de 2025

Señora
BIVIANA ELISABETH VELÁSQUEZ ACEVEDO
Responsable Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Asunto: solicitud certificado de disponibilidad presupuestal

Respetuosamente me permito solicitar a la responsable de presupuesto regional de Aseguramiento en Salud No. 6 o a quien corresponda expedir el certificado de disponibilidad presupuestal, para amparar el proceso de contratación que se relaciona a continuación:

Modalidad de Contratación	Mínima Cuantía
Recurso	16 "Fondos Especiales – Salud"
Programa	O "Atención Integral de Servicios de Salud"
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-003 "Servicios de Salud Humana"
Unidad Ejecutora	Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Chocó
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA; HOSPITALIZACIÓN EN CASA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6. - UPRES CHOCÓ.
Valores	**Vigencia 2025:** $ 6.000.000 **Vigencia 2026:** $ 8.000.000

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Diana Valencia Cuesta
Grado: Subintendente
Cargo: Jefe Grupo Prestador De Atencion En Salud*
Cédula: 1077425693
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Upres Choco
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: diana.valencia@correo.policia.gov.co
3/09/2025 10:14:17 a. m.

Anexo: no

CALLE 30 VAENIDA AEROPUERTO
Teléfono: 3506780077
DECHO.GUSAP@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

Quibdó, 03 de septiembre de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud para los usuarios pertenecientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6. - UPRES Chocó.

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121501	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85101508	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de salud	Centros o servicios móviles de atención de salud.

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente procesos asciende a la suma de **CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($14.000.000)** distribuidos así:

Vigencia 2025 SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000,00) moneda legal colombiana

Vigencia 2026 OCHO MILLONES PESOS (8.000.000,00) moneda legal colombiana

No.	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO, , EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO, , EXENTO DE IVA
2025	A-02-02-02-009-03	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	$6.000.000	$6.000.000
2026	A-02-02-02-009-03	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	$8.000.000	$8.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$14.000.000

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

Resolución 001 del 01-01-2025 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2025 y comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN, mediante la cual se autoriza la vigencia futura 2026

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VALOR TOTAL ESTIMADO, , EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO, , EXENTO DE IVA
2025	05/09/2025	724	RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$6.000.000	$6.000.000
2026	05/09/2025	724	RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$8.000.000	$8.000.000
					Total			$14.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

De igual forma, la convocatoria está abierta a las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020 y reglamentado por el Decreto 1860 de 2021.

Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - UPRES Chocó no cuenta con los equipos especializados y/o personal técnico o profesional suficiente, para prestar los servicios de salud en atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio de contratación, esto permite que oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional –UPRES Chocó.

La atención domiciliaria es compleja y es una práctica que mejora la experiencia del paciente, aporta efectividad y e eficiencia en la atención de salud.

En los últimos años se ha incentivado nuevamente el interés por la atención en domicilio, forzados por motivos económicos y por el aumento de las patologías crónicas, lo que paralelamente está produciendo una transformación en los hospitales hacia la reducción de la hospitalización y atención convencional con el desarrollo de unidades de corta estancia, hospital de día u hospitalización a domicilio. Además, Existen usuarios que por su condición clínica, social y familiar no pueden movilizarse por sus propios medios a una unidad funcional de atención a recibir la prestación de servicios de salud, debido a que se encuentran en estado de postración, reducidos a la cama o presentan algún grado de discapacidad física, mental o social, que los limita para realizar desplazamientos. Lo anterior genera dificultades al usuario y a la familia para acceder a la prestación de servicios de salud. Es de anotar que la atención domiciliaria representa, entre otras ventajas, la disminución de la morbilidad y la mortalidad, como causa de enfermedades susceptibles de mejorar mediante intervenciones regulares y programadas de asistencia médica y paramédica y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

No debemos olvidar que el domicilio es el hábitat natural de las personas, en él se ubica el núcleo familiar, es el sitio de referencia del paciente y llega a constituir la parte más importante de su historia personal. El domicilio se constituye en el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales, cuya carga emocional y espiritual se intensifica en los últimos momentos de su vida. Por todo lo anterior, la atención a domicilio se constituye en una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales.

Es de anotar que, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES Chocó, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de atención domiciliaria, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. A continuación, se muestran los dos procedimientos autorizados en atención domiciliaria realizadas en el primer semestre del año 2025 en Chocó.

Código – Procedimiento	Cantidad	% Cantidad	Valor económico	% Valor económico
890111 – ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	15	60%	$900.000,00	64,29%
890105 – ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	10	40%	$500.000,00	35,71%
Total, general	25	100%	$1.400.000,00	100%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

El procedimiento 890111 – ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA es el más autorizado, representando el 60% de las atenciones y generando el 64,29% del valor económico total con $900.000,00. Por su parte, el procedimiento 890105 – ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION representa el 40% de las atenciones y el 35,71% del impacto económico, con un valor de $500.000,00

Se concluye que el mayor impacto financiero recae sobre el procedimiento de fisioterapia domiciliaria (890111), el cual concentra la mayor parte tanto en cantidad como en valor económico. Es prioritario evaluar este servicio por ser el de mayor peso económico en el subsistema.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, requiere la prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud para los usuarios pertenecientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6. - UPRES Chocó. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas, así como el comportamiento histórico del último proceso de contratación.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACIÓN	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
Vigencia 2025: $6.000.000 Vigencia 2026: $8.000.000 Total: $14.000.000	$2.000.000	30/04/2026	7 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2025.

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud parte del conocimiento de la población que requiere o podría requerir atención médica. En este sentido, la demanda de servicios de salud se entiende como el conjunto de personas que, debido a una necesidad en salud, hacen uso efectivo o potencial de los servicios disponibles.

A partir de esta premisa, es fundamental que la organización de la oferta de servicios cuente con los recursos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos necesarios para garantizar una atención oportuna, efectiva, adecuada y de calidad, cuando así se requiera.

La demanda de servicios surge de la gestión de riesgos en salud, tanto los ya identificados como los que están por gestionar, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las actividades de protección específica y detección temprana, y la atención que requiere la población afiliada consultante. Esta demanda se establece con base en fuentes oficiales como los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), los cuales permiten estimar la demanda esperada y evidenciar el uso real de los servicios.

El análisis demográfico permite identificar y caracterizar a la población pertenecientes al área de influencia de la red de servicios de salud, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Esto incluye factores como el número de usuarios, sexo, distribución por grupos etarios y el momento del curso de vida.

Por su parte, el estudio epidemiológico tiene como objetivo conocer el perfil de morbilidad de la población, es decir, las patologías más frecuentes atendidas por la red. A través del análisis de tendencias y de datos históricos, es posible proyectar la carga de enfermedad y anticiparse a las necesidades futuras en salud.

Contenido de la caracterización de la población UPRES CHOCÓ.

La Unidad Prestadora de Salud CHOCÓ atiende a un total de 4.620 usuarios, distribuidos de la siguiente manera según los momentos del curso de vida:

Curso de Vida	Número de Usuarios	% sobre el total (4.620)
Primera infancia	356	7.71%
Infancia	554	11.99%
Adolescencia	510	11.04%
Juventud	1.257	27.22%
Adultez	1.337	28.96%
Vejez	606	13.12%
Total	4.620	100%

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a abril del 2025.

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - UPRES CHOCÓ brinda atención a 4.620 usuarios, de los cuales más de la mitad se concentran en las etapas de juventud (27.22%) y adultez (28.96%), que juntas representan el 56.18% del total. Esta estructura evidencia una población predominantemente activa en términos económicos y sociales, con necesidades enfocadas en salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades crónicas, salud mental y riesgos laborales.

Los grupos correspondientes a primera infancia, infancia y adolescencia, que representan el 30.74% de la población, reflejan la importancia de garantizar estrategias de atención integral a la niñez y adolescencia, centradas en control de crecimiento y desarrollo, vacunación, nutrición, salud escolar y promoción de entornos protectores.

El grupo de vejez (13.12%) también tiene un peso significativo, lo cual demanda una respuesta institucional sólida para la atención de enfermedades crónicas, seguimiento geriátrico y acciones comunitarias que favorezcan el envejecimiento saludable.

Distribución por sexo

Sexo	Número de Usuarios	% sobre el total (4.620)
Femenino	1.153	24.96%
Masculino	2.816	60.95%
Total	4.620	100%

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a abril del 2025.

En cuanto al sexo, se observa una fuerte mayoría de usuarios masculinos, que representan el 60.95% del total, frente al 24.96% de usuarios femeninos.
Esta diferencia plantea la necesidad de considerar un enfoque de género en la planificación y provisión de servicios de salud, con el fin de garantizar la equidad en el acceso y cobertura, así como comprender mejor las barreras que enfrentan las mujeres para la atención en salud.

En conclusión, La caracterización de la población de la UPRES CHOCÓ revela una estructura joven-adulta, lo que sugiere que las estrategias en salud deben orientarse al mantenimiento de la salud, salud mental, estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas.

La distribución por sexo, claramente inclinada hacia la población masculina, debe ser considerada para diseñar intervenciones con enfoque diferencial de género, que permitan cerrar brechas de atención y mejorar los indicadores de salud pública en la región.

Estas características demográficas son claves para una planeación territorial acertada, orientada a fortalecer las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con base en el ciclo de vida y las condiciones específicas de la población.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los diez diagnósticos más frecuentes de la atención domiciliaria en Chocó el primer semestre del año 2025.

Diagnóstico	Cantidad	% Frecuencia
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	7	28%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA	4	16%
SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O	3	12%
FIBRILACION Y ALETEO VENTRICULAR	2	8%
INESTABILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL	2	8%
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1	4%
FIEBRE RECURRENTE NO ESPECIFICADA	1	4%
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	1	4%
FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	1	4%
LESION DEL NERVIO RADIAL	1	4%
Total (10 primeros diagnósticos)	24	92%

El diagnóstico con mayor frecuencia es INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO, representando el 28% del total de los casos (7 de 25), lo que sugiere una alta prevalencia de este tipo de infección, requiriendo un seguimiento prioritario para evitar complicaciones.

En segundo lugar, ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA representa el 16% de los casos, seguida de SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O con el 12%, evidenciando una carga importante de patologías relacionadas con el sistema cerebrovascular, que demandan atención continua y estrategias de prevención para evitar recaídas o agravamiento.

Los diagnósticos de FIBRILACION Y ALETEO VENTRICULAR e INESTABILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL (8% cada uno) también son relevantes por su implicación clínica, especialmente por la necesidad de monitoreo constante en el caso de arritmias. Los diagnósticos restantes, aunque menos frecuentes (4% cada uno), no deben subestimarse ya que representan condiciones que requieren intervención médica oportuna.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. º 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A. Prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud para los usuarios pertenecientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6. - UPRES Chocó

B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º6, es la contratación de dichos servicios.

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

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

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

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"

3. Artículos 2, 4, 5, 6, 18 y 27 del **DECRETO 1795 DE 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

4. Artículos 1, 2, 4, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*"

5. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*
"

6. Artículos 1, 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*"

JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-178 de 2024

"(...) la continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido que «las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio (...)"

Sentencia T-017 de 2021

"(...) Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (...)"

Sentencia T-012 de 2020

"(...) La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)"

Sentencia T-331 de 2018

"(...) Uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el principio de continuidad. Esta Corporación ha sostenido que "Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales (...)"

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectará la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 6/ FLASHMEDICA SAS	65-7-20204-23/ 22/08/2023	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS, COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O DE PROFESIONALES	PN RASES 6 DECHO MIC 218-2023	100%	NINGUNO
RASES 6/CENTRO MEDICO SERSALUD S.A.S	65-7-20313-24/ 9/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6. - UPRES CHOCÓ	PN RASES 6 DECHO MIC 338-2024	100%	NINGUNO

Es de aclarar que para la vigencia 2022 la UPRES DECHO no celebro ni ejecuto contratos para el objeto que se pretende contratar

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para satisfacer la necesidad existente no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto; de conformidad con lo indicado en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud técnicos y profesionales formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

En relación con el personal requerido para la prestación de los servicios de atención domiciliaria y demás servicios contemplados en el objeto contractual, el oferente deberá, al momento de presentar su oferta, certificar la disponibilidad del siguiente talento humano:

ITEM	TALENTO HUMANO	CANTIDAD
1	Médico general	Mínimo 1
2	Profesional en enfermería	Mínimo 1
3	Auxiliar de enfermería	Mínimo 1
4	Terapeuta física	Mínimo 1
5	Terapeuta respiratoria	Mínimo 1

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar, al momento de la oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud a contratar.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio los 7 días de la semana. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en el Registro de Establecimientos de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

INFRAESTRUCTURA.
El oferente deberá garantizar por medio de un oficio adjunto con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación en el departamento del Chocó y la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual, cumpliendo con los siguientes requerimientos mínimos y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia.

- Sede con sus respectivos registros de habilitación en salud expedidos por la autoridad competente.
- Personal capacitado para la atención al usuario, así como con los medios técnicos, equipos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.

Para acreditar lo anterior, se deberá anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes. Adicionalmente, el oferente estará en total disposición para recibir la visita técnica a las instalaciones por parte del grupo técnico evaluador, con el fin de suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico de verificación.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD
El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

El tiempo de respuesta posterior a la solicitud es de máximo 6 horas para validar proceso administrativo y soportes requeridos en la gestión de solicitud.

El tiempo máximo para realizar el ingreso al programa de atención domiciliaria, posterior al egreso hospitalario del usuario, será de 24 horas o según lo establecido en el plan de manejo inicial definido durante la estancia hospitalaria

Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "*Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial en*

niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".

Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

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

Nombre:_____

Teléfono:_____

Correo electrónico:_____

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El oferente debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
- En caso de que el contrato sea adjudicado a un oferente diferente al anterior contratista, este deberá garantizar, sin costo adicional para la entidad contratante, la prestación del servicio de salud en todas las consultas de primera vez incluidas en el proceso, para los pacientes que ya se encuentren en control o seguimiento.
- El oferente deberá tener el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
- El oferente podrá adjuntar junto con la oferta, documento en Excel donde relaciona portafolio de servicios habilitados en su entidad con sus respectivos códigos, descripción y valor en pesos colombianos.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

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

PRECIO TECHO. A continuación, se detalla el precio techo sobre el cual el oferente presentara el porcentaje de descuento según considere.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	Atención (visita) domiciliaria por medicina general	890101	$ 102.030
2	Consulta médico general prioritaria (visita programada)	890201	$ 45.172
3	Interconsulta por medicina general	890401	$ 51.503
4	Asistencia intrahospitalaria por terapia respiratoria.	890612	$ 60.000
5	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	890111	$ 60.000
6	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	890113	$ 60.000
7	Atención (visita) domiciliaria, por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión.	890105	$ 50.700
8	Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	895100	$ 65.375
9	Sutura de herida única, en área general	865101	$ 150.000
10	Sutura de herida múltiple, en área general	865102	$ 21.150
11	Nebulización	939402	$ 33.900
12	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	579501	$ 49.400
13	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo sod	869400	$ 25.000
14	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial	965902	$ 70.000
15	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	965901	$ 55.000
16	Onicectomía	862701	$ 340.000
17	Glucometría	903883	$ 20.000
18	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias diurnas	890105DN	$ 37.750
19	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias nocturnas	890105NT	$ 47.750
20	Turno auxiliar de enfermería 24 horas ordinario	890205-5	$ 83.968
21	Turno auxiliar de enfermería 24 horas festivo	890205-6	$ 130.812
22	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis	PENF0018	$ 30.625
23	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis	PENF002	$ 61.250
24	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis	PENF003	$ 91.875
25	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis	PENF004	$ 122.500
26	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería	P7ENF1	$ 66.406
27	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora	P9ENF1	$ 20.000

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

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor porcentaje de descuento y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS

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

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

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

4.4. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

4.5. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

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

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

   En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

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

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

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

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

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

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

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

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

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 1. *Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. *Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

PARÁGRAFO 3. *Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas

de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios objeto del presente proceso se harán en las residencias o lugares de facción de los usuarios en el Departamento de Chocó, que por su condición patológica no puedan desplazarse a red propia o externa donde se haya suscrito contrato con la Regional de Aseguramiento en Salud N°6.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a los requerimientos del supervisor.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 30/04/2026 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

> *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…*

Además, de los siguientes enunciados:

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

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

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

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 15 días calendario de cada mes). Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECHO**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y

salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 165 del 01 de noviembre del 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta La versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación. expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

> *La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.*
>
> *Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.*
>
> *Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.*

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

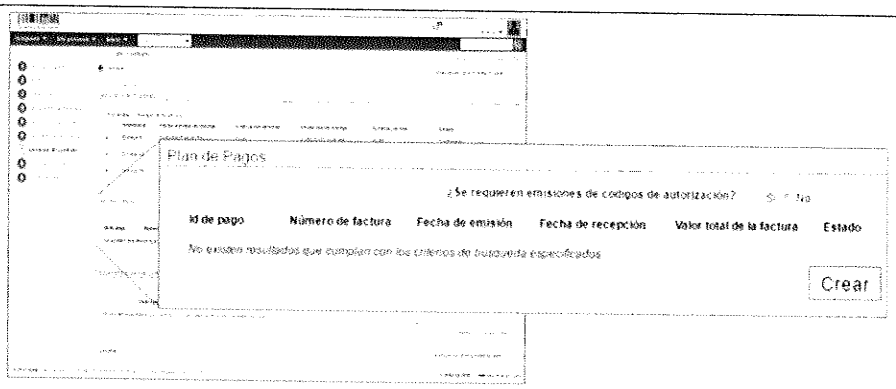
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

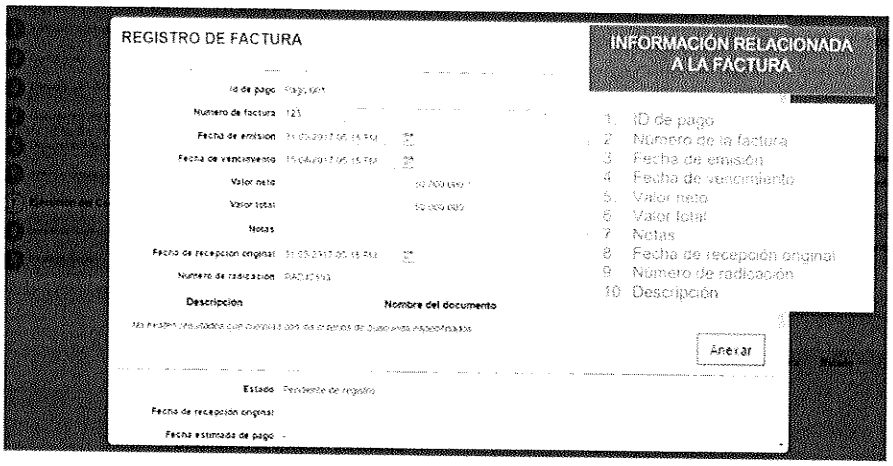
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECHO**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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



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



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

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECHO**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

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

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECHO**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECHO**, salvo que se hayan agotado los procedimientos

de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

- ¬ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- ¬ Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen:
  "Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."
  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.
  NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será TS_27 MARISOL HURTADO QUINTO auxiliar de apoyo de la oficina de medicamentos de la Unidad Prestadora de Salud Chocó de Salud Chocó o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al tratarse de un proceso adelantado bajo la modalidad de Mínima Cuantía será al proponente que haya realizado mayor porcentaje de descuento y cumpla los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante Aceptación de Oferta que, junto con la oferta del oferente constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, los dos documentos serán publicados en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, mediante la cual, la Entidad Estatal manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el aplicativo en mención, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Lo anterior, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y los numerales 11 y 12 del artículo 2.2.5.4 que trata del Procedimiento de Mínima Cuantía establecido en Resolución No. 03049 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

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

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

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

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

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más.

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
MIC	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA; HOSPITALIZACIÓN EN CASA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6. - UPRES CHOCÓ	1	65-7-20204-23/	16	FLASHMEDICA SAS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO , PREVIA AUDITORIA MEDICA	EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE
MIC	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA; HOSPITALIZACIÓN EN CASA, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, CLÍNICA DE HERIDAS, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CONSULTA MÉDICA GENERAL Y/O DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6. - UPRES CHOCÓ	1	65-7-20313-24/	16	CENTRO MEDICO SERSALUD S.A.S PACIFICO S.A.S	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO , PREVIA AUDITORIA MEDICA	EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE

La regional de Aseguramiento en Salud número seis - Unidad Prestadora de Salud Chocó, requiere la contratación de los servicios de hospitalización en casa, para las atenciones de nuestros usuarios en I y II nivel, en virtud a la misionalidad de la Regional de aseguramiento en salud N° 6, tiene como fin primordial;

prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la regional, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud procedimientos y actividades de baja y mediana complejidad, consulta apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos entre otras, para la atención de pacientes; ambulatorios, hospitalario, pediátricos, adultos, adultos mayores y pacientes críticos y/o urgencias, usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico para atencion continua en cada residencia del usuario, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan anual de adquisiciones 2025

Es de anotar que en la Regional de aseguramiento en salud N° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias, de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes en el Departamento de Policía Chocó.

El Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de aseguramiento en salud N° 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para desplazarse hasta los lugares propios donde se requiera el servicio, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros usuarios.

La Regional de aseguramiento en salud N° 6 debe garantizar la prestación del servicio Hospitalización en Casa, con la continuidad, oportunidad y prioridad que los pacientes que cumplen criterios de inclusión al programa lo requieren. Situación que no se garantiza sin un proveedor de este servicio, comprometido con la Regional de aseguramiento en salud N° 6, y con ello asumir los riesgos para garantizar el derecho a la vida, trato digno y amable.

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

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

Justificación

La Regional de Aseguramiento en Salud número 6 - Unidad Prestadora de Salud Choco , requiere contratar la prestación de los servicios de hospitalización en casa, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente las solicitudes de todos los servicios de salud realizada por los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Chocó, tomando como referencia la normatividad establecida, el Subsistema

de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud incluidos en el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial; conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado y sus Beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas, para la prestación de servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de abril 27 del 2001, en forma oportuna, para así lograr atención integral, diagnóstico y tratamiento médico.

Contenido de la caracterización de la población UPRES CHOCÓ.

La Unidad Prestadora de Salud CHOCÓ atiende a un total de 4.620 usuarios, distribuidos de la siguiente manera según los momentos del curso de vida:

Curso de Vida	Número de Usuarios	% sobre el total (4.620)
Primera infancia	356	7.71%
Infancia	554	11.99%
Adolescencia	510	11.04%
Juventud	1.257	27.22%
Adultez	1.337	28.96%
Vejez	606	13.12%
Total	4.620	100%

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a abril del 2025.

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - UPRES CHOCÓ brinda atención a 4.620 usuarios, de los cuales más de la mitad se concentran en las etapas de juventud (27.22%) y adultez (28.96%), que juntas representan el 56.18% del total. Esta estructura evidencia una población predominantemente activa en términos económicos y sociales, con necesidades enfocadas en salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades crónicas, salud mental y riesgos laborales.

Los grupos correspondientes a primera infancia, infancia y adolescencia, que representan el 30.74% de la población, reflejan la importancia de garantizar estrategias de atención integral a la niñez y adolescencia, centradas en control de crecimiento y desarrollo, vacunación, nutrición, salud escolar y promoción de entornos protectores.

El grupo de vejez (13.12%) también tiene un peso significativo, lo cual demanda una respuesta institucional sólida para la atención de enfermedades crónicas, seguimiento geriátrico y acciones comunitarias que favorezcan el envejecimiento saludable.

Indicar si la Institución cuenta con los medios o forma de satisfacer esta necesidad.

La Regional de Aseguramiento en Salud número 6, requiere contratar la prestación de los servicios de los servicios hospitalización en casa, dirigidos a los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Chocó. Para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, en el departamento de policía chocó, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, los cuales no son factibles de realizar en las instalaciones de la Unidad prestadora de salud de la Policial Chocó ya que contamos solo con un nivel de atención básico, debido a la falta de infraestructura, personal calificado y al nivel de complejidad con que cuenta el ESP.

La contratación de los servicios los servicios hospitalización en casa, es necesaria para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que no contamos con los mismos en la red propia.

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 las instalaciones de la Unidad prestadora de Salud Choco, ubicadas en la calle 30 Av. El Aeropuerto el Caraño, antiguo colegio de Policía Nacional, en donde la Institución solo cuenta con una atención de primer nivel de complejidad, se corre el riesgo de que el paciente se complique de acuerdo a la patología que esté presente y no pueda ser tratada en la Unidad Prestadora de Salud Chocó por no contar con el servicio solicitado.
2. Adquirir la infraestructura, comprar los equipos necesarios y contratar el personal idóneo para la prestación de los servicios objeto del presente proceso.
3. Realizar la contratación de los servicios con oferentes externos, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

1. Adquirir la infraestructura representa una inversión cuantiosa, que requiere una planeación a largo plazo y que se debe justificar con el volumen de atención que se prestarían, la cual a la fecha no es viable.
2. En la región de influencia de la Unidad Prestadora de Salud Chocó hay Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que pueden prestar los servicios contemplados en el Acuerdo 002 (Plan de Beneficios de Salud de la Policía Nacional), con altos estándares de calidad; disminuyendo así el riesgo por traslados, incrementando la satisfacción por oportunidad y accesibilidad a los servicios.

EN CONCLUSIÓN,

i) Según el análisis de alternativas realizado anteriormente, por pertinencia, calidad y costos se considera la segunda alternativa como la más viable, es decir realizar la contratación de los servicios con una Institución prestadora de Servicios de Salud ubicada en el municipio de Quibdó con el fin de facilitar la atención de nuestros usuarios y beneficiarios y así evitar complicación en la patología que estos presenten.

La presente contratación no se encuentra cobijada por Acuerdos Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Las empresas que ofertan la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ, pertenecen al sector salud, entre las cuales se encuentran las E.S.E, IPS Y EPS quienes ofertan dentro de su portafolio de servicios el servicio objeto del presente proceso, así mismo se encuentra consultorios (personas naturales), que pueden prestar este servicio de acuerdo a la necesidad de la Unidad Prestadora de salud chocó.

El mercado local y nacional es de proveedores que prestan este servicio, con base en la necesidad establecida por la entidad contratante, el plazo de ejecución y la forma de adjudicación.

En el mercado local y nacional existe pluralidad de oferentes que están en la disponibilidad de contratar con el estado la prestación del servicio requerido en el presente estudio.

a) ANALISIS DEL SECTOR: El sector es de prestación de servicios de salud, el cual trata el presente estudio de conveniencia y oportunidad y dentro de la ciudad existen varias empresas (personas naturales y jurisca), que presten este servicio, a los cuales se les solicitó la cotización y habiéndoseles indicado que se requiere sus precios proyectados a la vigencia 2025.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Dentro del presente estudio de conveniencia y oportunidad, se solicitó por medio de correo electrónico en calidad de estudio de mercado la cotización a la siguiente empresa:

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Para el presente proceso se realizó solicitud de cotización por medio del SECOP 2 con numero de proceso PN SOLICITUD DE COTIZACION RASES 6 DECHO 091-2025, desde el día 14/03/2025 hasta el día 19/03/2025, se recibió cotización por parte de la entidad CENTRO MEDICO SERSALUD S.A.S



A la solicitud dio respuesta la entidad CENTRO MEDICO SERSALUD S.A.S
Posteriormente se solicitó cotización desde el correo electrónico diana.valencia@correo.policia.gov.co

ENVIO SOLICITUD DE COTIZACION

Dios y patria
Buenos días

De manera atenta y respetuosa envío solicitud de cotización la cual se encuentra en secop ii

PN SOLICITUD DE COTIZACION RASES 6 DECHO 091-2025



IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Dentro del presente estudio de conveniencia y oportunidad, se realiza estudio de mercado con la cotización aportado por la siguiente empresa:

NOMBRE DE EMPRESA	DIRECCION
CENTRO MEDICO SERSALUD S.A S	CALLE 30 # 2-58b BARRIO CRISTO REY

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se tiene claramente definido y comprendido por parte del oferente que los precios ofertados deben ser acordes a los costos más la ganancia estándar a recibir por la prestación del servicio.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Teniendo en cuenta los servicios que se requieren contratar con la realización del presente estudio de mercado, estos son de fácil consecución en el mercado ya que existe disponibilidad de los mismos en nuestro medio.
VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Con la contratación de este servicio, se busca mejora la oportunidad en la atención de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de policía nacional en el departamento del Chocó.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, por otra parte, estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros y gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

4. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para encontrar los precios de referencia se realizó consulta de contratos y/o procesos con entidades a nivel país, con objeto igual o similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ITEM	DESCRIPCION	CUPS	ENTIDAD	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	PRECIO SECOP
1	Atención (visita) domiciliaria por medicina general	890101	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 159.317,00
2	Consulta médico general prioritaria (visita programada)	890201	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 77.265,00
3	Interconsulta por medicina general	890401	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 72.453,00
4	Asistencia intrahospitalaria por terapia respiratoria.	890612	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 37.994,00
5	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	890111	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 38.337,00
6	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	890113	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 40.919,00
7	Atención (visita) domiciliaria, por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión.	890105	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 55.426,00
8	Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	895100	PN RASES MIC 042 2024	86-720145-24	4-09-204	$ 41.067,00
9	Sutura de herida única, en área general	865101	PN RASES 7 SAMC 028 2025	084-7-200037-25	13/05/2025	$ 30.411,00
10	Sutura de herida múltiple, en área general	865102	PN RASES 7 SAMC 028 2025	084-7-200037-25	13/05/2025	$ 95.912,00
11	Nebulización	939402	PN RASES 4 SA MN SS 135/2024	66-720153-24	9/02/2024	$ 27.909,00
12	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	579501	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 49.901,00
13	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo sod	869400	PN RASES4 SA MN SS 135/2024	66-720153-24	9/02/2024	$ 15.853,75
14	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial	965902	PN RASES 7 SAMC 028 2025	084-7-200037-25	13/05/2025	$ 63.682,00
15	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	965901	PN RASES 7 SAMC 028 2025	084-7-200037-25	13/05/2025	$ 20.158,00
16	Onicectomía	862701	PN RASES3 MIC 042 2024	86-7-20145-24	4-09-204	$ 167.914
17	Glucometría	903883	PN RASES3 MIC 042 2024	86-7-20145-24	4-09-204	$ 13.212
18	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias diurnas	890105DN	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 81.546,00
19	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias nocturnas	890105NT	PN RASES8 SA MC 018 2024	67-7-20149-24	25/08/2024	$ 89.115,00
20	Turno auxiliar de enfermería 24 horas ordinario	890205-5	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 286.200,00
21	Turno auxiliar de enfermería 24 horas festivo	890205-6	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 286.200,00
22	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis	PENF0018	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 35.336,00
23	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis	PENF002	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 67.238,00
24	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis	PENF003	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 98.633,00
25	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis	PENF004	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 121.448,00
26	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería	P7ENF1	PN RASES N°3 SA MC PSS 001 2025	86-7-20004-25	21/02/2025	$ 110.850,00
27	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora	P9ENF1	PN RASES 7 SAMC 028 2027	084-7-200037-27	15/05/2025	$ 15.991,00

La información consultada en el SECOP II será utilizada en el análisis para determinar el precio techo del proceso.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se verifico el precio histórico de contratos de los años 2023 y 2024 con el IPC del año correspondiente relacionándolo así:

El precio histórico se determina de la siguiente manera:

- Se verifica CT 65-7-20204-23 + IPC 2023 (9.28%) + IPC 2024 (5.20%)
- Se verifica CT 65-7-20313-24 + IPC 2023 (5.20%)

Para la vigencia 2022 no se realizó contratación para el presente objeto.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	CONTRATO 2 65-7-20204-23 AÑO 2023	CONTRATO 3 AÑO 65-7-20313-24	VR. IPC PROYECTADO 2023 A 2024	VR. IPC PROYECTADO 2024 A 2025	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
1	Atención (visita) domiciliaria por medicina general	890101	$ 55.100,00	$ 102.030,00	$ 63.344,37	$ 107.335,56	$ 107.336
2	Consulta médico general prioritaria (visita programada)	890201	$ 38.100,00	$ 41.172,00	$ 43.800,74	$ 43.312,94	$ 43.313
3	Interconsulta por medicina general	890401	$ 38.100,00	$ 50.503,00	$ 43.800,74	$ 53.129,16	$ 53.129
4	Asistencia intrahospitalaria por terapia respiratoria.	890612	$ 24.500,00	59.000	$ 28.165,83	$ 62.068,00	$ 62.068
5	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	890111	$ 75.200,00	60.000	$ 86.451,85	$ 63.120,00	$ 63.120
6	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	890113	NO SE CONTRATÓ	60.000		$ 63.120,00	$ 63.120
7	Atención (visita) domiciliaria, por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión.	890105	$ 29.600,00	50.000	$ 34.028,92	$ 52.600,00	$ 52.600
8	Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	895100	$ 48.300,00	65.375	$ 55.526,92	$ 68.774,50	$ 68.775
9	Sutura de herida única, en área general	865101	NO SE CONTRATÓ	150.000	$ 17.819,20	$ 157.800,00	$ 157.800
10	Sutura de herida múltiple, en área general	865102	$ 15.500,00	20.150	NO SE CONTRATÓ	$ 21.197,80	$ 21.198
11	Nebulización	939402	$ 13.800,00	33.400	$ 15.864,83	$ 35.136,80	$ 35.137
12	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	579501	$ 38.700,00	48.400	$ 44.490,51	$ 50.916,80	$ 50.917
13	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo sod	869400	$ 12.000,00	25.000	$ 13.795,51	$ 26.300,00	$ 26.300
14	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial	965902	$ 19.600,00	70.000	$ 22.532,66	$ 73.640,00	$ 73.640
15	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	965901	$ 23.200,00	55.000	$ 26.671,31	$ 57.860,00	$ 57.860
16	Onicectomía	862701	$ 335.100,00	340.000	$ 385.239,54	$ 357.680,00	$ 357.680
17	Glucometría	903883	$ 17.000,00	20.000	$ 19.543,64	$ 21.040,00	$ 21.040
18	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias diurnas	890105DN	$ 29.400,00	36.750	$ 33.798,99	$ 38.661,00	$ 38.661
19	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias nocturnas	890105NT	$ 37.375,00	46.750	$ 42.967,26	$ 49.181,00	$ 49.181
20	Turno auxiliar de enfermería 24 horas ordinario	890205-5	$ 66.375,00	82.968	$ 76.306,40	$ 87.282,34	$ 87.282
21	Turno auxiliar de enfermería 24 horas festivo	890205-6	$ 104.650,00	130.812	$ 120.308,32	$ 137.614,22	$ 137.614
22	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis	PENF0018	$ 24.500,00	30.625	$ 28.165,83	$ 32.217,50	$ 32.218
23	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis	PENF002	$ 24.500,00	61.250	$ 28.165,83	$ 64.435,00	$ 64.435
24	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis	PENF003	$ 24.500,00	91.875	$ 28.165,83	$ 96.652,50	$ 96.653
25	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis	PENF004	$ 24.500,00	122.500	$ 28.165,83	$ 128.870,00	$ 128.870

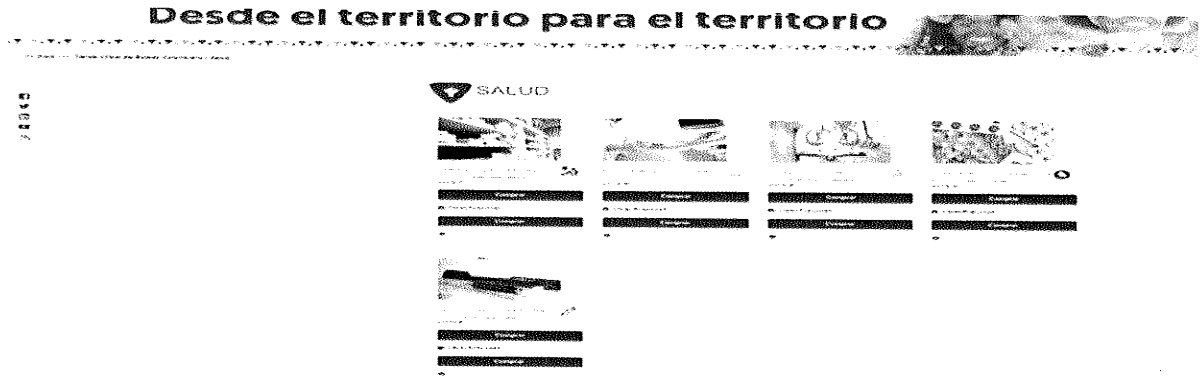
26	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería	P7ENF1	NO SE CONTRATÓ	65.406	NO SE CONTRATÓ	$ 68.807,11	$ 68.807
27	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora	P9ENF1	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ	NO SE CONTRATÓ

Se estima como precio histórico el contrato de la vigencia 2024 de manera que se pueda establecer un precio techo ajustado al mercado ya que en la zona no existe pluralidad de oferentes para participar en el proceso.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se consultó los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los servicios de igual o similar objeto al que se pretende contratar del presente proceso, y no fue posible encontrar información. Por lo anterior, los PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB no serán tenidos en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual.



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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	COTIZACIÓN 1 SERSALUD SA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	Atención (visita) domiciliaria por medicina general	890101	$ 102.030,00	$ 102.030,00
2	Consulta médico general prioritaria (visita programada)	890201	$ 45.172,00	$ 45.172,00
3	Interconsulta por medicina general	890401	$ 51.503,00	$ 51.503,00
4	Asistencia intrahospitalaria por terapia respiratoria.	890612	$ 60.000,00	$ 60.000,00
5	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	890111	$ 60.000,00	$ 60.000,00
6	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	890113	$ 60.000,00	$ 60.000,00
7	Atención (visita) domiciliaria, por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión.	890105	$ 50.700,00	$ 50.700,00
8	Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	895100	$ 65.375,00	$ 65.375,00
9	Sutura de herida única, en área general	865101	$ 150.000,00	$ 150.000,00
10	Sutura de herida múltiple, en área general	865102	$ 21.150,00	$ 21.150,00
11	Nebulización	939402	$ 33.900,00	$ 33.900,00
12	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	579501	$ 49.400,00	$ 49.400,00
13	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo sod	869400	$ 25.000,00	$ 25.000,00
14	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial	965902	$ 70.000,00	$ 70.000,00
15	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	965901	$ 55.000,00	$ 55.000,00
16	Onicectomía	862701	$ 340.000,00	$ 340.000,00
17	Glucometría	903883	$ 20.000,00	$ 20.000,00
18	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias diurnas	890105DN	$ 37.750,00	$ 37.750,00
19	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias nocturnas	890105NT	$ 47.750,00	$ 47.750,00

20	Turno auxiliar de enfermería 24 horas ordinario	890205-5	$	83.968,00	$ 83.968,00
21	Turno auxiliar de enfermería 24 horas festivo	890205-6	$	130.812,00	$ 130.812,00
22	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis	PENF0018	$	30.625,00	$ 30.625,00
23	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis	PENF002	$	61.250,00	$ 61.250,00
24	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis	PENF003	$	91.875,00	$ 91.875,00
25	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis	PENF004	$	122.500,00	$ 122.500,00
26	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería	P7ENF1	$	66.406,00	$ 66.406,00
27	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora	P9ENF1	$	20.000,00	$ 20.000,00

Se estima como precio de mercado el valor cotizado, ya que a pesar de la gestión tanto en SECOP II como por correo electrónico solo se obtuvo una cotización.

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

5.4 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	Atención (visita) domiciliaria por medicina general	890101	$ 159.317,00	$ 107.335,56	$ 102.030,00	$ 102.030
2	Consulta médico general prioritaria (visita programada)	890201	$ 77.265,00	$ 43.312,94	$ 45.172,00	$ 45.172
3	Interconsulta por medicina general	890401	$ 72.453,00	$ 53.129,16	$ 51.503,00	$ 51.503
4	Asistencia intrahospitalaria por terapia respiratoria.	890612	$ 37.994,00	$ 62.068,00	$ 60.000,00	$ 60.000
5	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	890111	$ 38.337,00	$ 63.120,00	$ 60.000,00	$ 60.000
6	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	890113	$ 40.919,00	$ 63.120,00	$ 60.000,00	$ 60.000
7	Atención (visita) domiciliaria, por enfermería incluye: procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión.	890105	$ 55.426,00	$ 52.600,00	$ 50.700,00	$ 50.700
8	Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod	895100	$ 41.067,00	$ 68.774,50	$ 65.375,00	$ 65.375
9	Sutura de herida única, en área general	865101		$ 157.800,00	$ 150.000,00	$ 150.000
10	Sutura de herida múltiple, en área general	865102	$ 95.912,00	$ 21.197,80	$ 21.150,00	$ 21.150
11	Nebulización	939402	$ 27.909,00	$ 35.136,80	$ 33.900,00	$ 33.900
12	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	579501	$ 49.901,00	$ 50.916,80	$ 49.400,00	$ 49.400
13	Retiro de sutura en piel o tejido celular subcutáneo sod	869400	$ 15.853,75	$ 26.300,00	$ 25.000,00	$ 25.000
14	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área especial	965902	$ 63.682,00	$ 73.640,00	$ 70.000,00	$ 70.000
15	Lavado, irrigación y cuidados de herida en área general	965901	$ 20.158,00	$ 57.860,00	$ 55.000,00	$ 55.000
16	Onicectomía	862701	$ 167.914,00	$ 357.680,00	$ 340.000,00	$ 340.000
17	Glucometría	903883	$ 13.212,00	$ 21.040,00	$ 20.000,00	$ 20.000
18	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias diurnas	890105DN	$ 81.546,00	$ 38.661,00	$ 37.750,00	$ 37.750
19	Turno auxiliar de enfermería 12 horas ordinarias nocturnas	890105NT	$ 89.115,00	$ 49.181,00	$ 47.750,00	$ 47.750
20	Turno auxiliar de enfermería 24 horas ordinario	890205-5	$ 286.200,00	$ 87.282,34	$ 83.968,00	$ 83.968
21	Turno auxiliar de enfermería 24 horas festivo	890205-6	$ 286.200,00	$ 137.614,22	$ 130.812,00	$ 130.812
22	Aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis	PENF0018	$ 35.336,00	$ 32.217,50	$ 30.625,00	$ 30.625
23	Aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis	PENF002	$ 67.238,00	$ 64.435,00	$ 61.250,00	$ 61.250
24	Aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis	PENF003	$ 98.633,00	$ 96.652,50	$ 91.875,00	$ 91.875
25	Aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis	PENF004	$ 121.448,00	$ 128.870,00	$ 122.500,00	$ 122.500
26	Turno festivo diurno por auxiliar de enfermería	P7ENF1	$ 110.850,00	$ 68.807,11	$ 66.406,00	$ 66.406
27	Turno nocturno festivo por auxiliar de enfermería 1 hora	P9ENF1	$ 15.991,00	NO SE CONTRATÓ	$ 20.000,00	$ 20.000

Se estima como precio techo el valor de mercado, ya que resulta ser más económico que los precios históricos y SECOP II lo cual por principio de economía es la mejor opción para la entidad; esto se justifica en que se optimicen los recursos asignados para el proceso.

En conclusión, al tomar los precios de mercado se opta por la mejor opción para adelantar el proceso que finalmente contribuye a mejorar la atención de los usuarios.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL EXENTO DE IVA
2025	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	Prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud para los usuarios pertenecientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6. - UPRES Chocó.	1	$6.000.000	$6.000.000
2026	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	Prestación de servicios de salud para la atención domiciliaria; hospitalización en casa, aplicación de medicamentos, curaciones, clínica de heridas, terapias, cuidados de enfermería y consulta médica general y/o de otros profesionales de la salud para los usuarios pertenecientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6. - UPRES Chocó.	1	$8.000.000	$8.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$14.000.000

Subintendente **DIANA VALENCIA CUESTA**
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Chocó

JHON RAMON VELEZ PASSOS
Médico Auditor, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

ELISABETH CORDOBA HURTADO
Contador, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ
Abogado, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

NILSON FERNANDO HENAO BARONA
Técnico Administrativo, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.

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

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Experiencia del proponente
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
☐	compromiso de buenas normas ambientales
☐	certificado origen lícito de recursos
☐	carta de sostenibilidad de precios
☐	integridad de precios
☐	constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
☐	declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
☐	autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
☐	compromiso del sistema de gestión ambiental
☐	Oferta económica

Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
Formato revisión de estudios previos
Cotizaciones y/o correo
Solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal
Solicitud plan de compras
Plan de compras
Certificado de disponibilidad presupuestal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Upres Chocó, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Chocó tiene la necesidad y la responsabilidad de ofrecer a sus usuarios la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ. La necesidad se justifica para atender la demanda en la prestación de servicios en salud que requieren los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Chocó, tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo 002 del 2001, por el cual se establece el plan de beneficios del subsistema militar y policial que debe prestar a sus beneficiarios de forma oportuna y eficiente y para lo cual requiere contratar los servicios a un tercero.

En el momento la Institución no cuenta con el recurso humano, ni la infraestructura para implementar y poder ofrecer estos servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que residen en el Departamento del Chocó.

Subintendente **DIANA VALENCIA CUESTA**
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Chocó

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento **Nota 1:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud técnicos y profesionales formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. En relación con el personal requerido para la prestación de los servicios de atención domiciliaria y demás servicios contemplados en el objeto contractual, el oferente deberá, al momento de presentar su oferta, certificar la disponibilidad del siguiente talento humano: **ITEM** | **TALENTO HUMANO** | **CANTIDAD** 1 | Médico general | Mínimo 1 2 | Profesional en enfermería | Mínimo 1		

	3	Auxiliar de enfermería	Mínimo 1		
	4	Terapeuta física	Mínimo 1		
	5	Terapeuta respiratoria	Mínimo 1		
EXPERIENCIA DEL PERSONAL El oferente deberá presentar, al momento de la oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud a contratar.					
CAPACIDAD OPERATIVA El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio los 7 días de la semana. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en el Registro de Establecimientos de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).					
INFRAESTRUCTURA. El oferente deberá garantizar por medio de un oficio adjunto con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación en el departamento del Chocó y la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual, cumpliendo con los siguientes requerimientos mínimos y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia. • Sede con sus respectivos registros de habilitación en salud expedidos por la autoridad competente. • Personal capacitado para la atención al usuario, así como con los medios técnicos, equipos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios. Para acreditar lo anterior, se deberá anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la dirección de la sede, así como los registros de habilitación vigentes. Adicionalmente, el oferente estará en total disposición para recibir la visita técnica a las instalaciones por parte del grupo técnico evaluador, con el fin de suscribir el acta correspondiente y realizar el registro fotográfico de verificación.					
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación: El tiempo de respuesta posterior a la solicitud es de máximo 6 horas para validar proceso administrativo y soportes requeridos en la gestión de solicitud. El tiempo máximo para realizar el ingreso al programa de atención domiciliaria, posterior al egreso hospitalario del usuario, será de 24 horas o según lo establecido en el plan de manejo inicial definido durante la estancia hospitalaria **Nota 1:** la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección					

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*" **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".* **Nota 3:** Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.		
PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfono:_____ Correo electrónico:_____		
Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.		
Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.		
En caso de que el contrato sea adjudicado a un oferente diferente al anterior contratista, este deberá garantizar, sin costo adicional para la entidad contratante, la prestación del servicio de salud en todas las consultas de primera vez incluidas en el proceso, para los pacientes que ya se encuentren en control o seguimiento.		
El oferente deberá tener el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO 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 DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CALUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subintendente **DIANA VALENCIA CUESTA**
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Chocó

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
5	Especifico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	- Contratos -Juridica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañia aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	- Contratos -Juridica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	- Contratante - Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
												sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante											
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

Subintendente DIANA VALENCIA CUESTA
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud Chocó

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
   Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 – UPRES CHOCÓ le formule en cada caso.
   Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES CHOCÓ quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
3. 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.
   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. º 6– UPRES CHOCÓ de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
4. Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
5. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
   Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 6 – UPRES CHOCÓ 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.
6. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
7. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
8. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
9. El contratista se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente 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.
10. Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

11. Cumplir con las características de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Seguridad en la atención de los pacientes.
    - Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud de mitigar sus consecuencias.
- Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico

12. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.

18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".

19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.

20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).

21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.

23. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

24. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:

a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.

25. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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*", correrán por cuenta de quien se indique mediante una sentencia judicial.
Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES CHOCÓ, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

26. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 – UPRES CHOCÓ de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

27. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto No. 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto No. 1594 de 1984, Decreto No. 351 de 2014, Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente, Resolución No. 2184 del 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Decreto No. 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad

ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final. Además, se comprometerá a capacitar al personal contratado en lo que concierne al compromiso ambiental.

28. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 – UPRES CHOCÓ.

29. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la entidad, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES CHOCÓ, realizar contacto con la entidad con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

30. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).

31. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.

32. El contratista 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 del Ministerio del Trabajo "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".

33. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES CHOCÓ de la Policía Nacional durante la ejecución del contrato:

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UPRES CHOCÓ

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6 – UPRES CHOCÓ

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

34. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
35. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
36. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
37. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes. No obstante, primará los precios regulados y los valores máximos de recobros que fija la normatividad vigente aplicable del Ministerio de Salud y Protección Social.
38. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
39. Participar en el proceso IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) - AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
40. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
41. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6 – UPRES CHOCÓ, con el fin de atender la demanda del mismo.

42. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 – UPRES CHOCÓ las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).

43. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia*".

44. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.

45. Atender a los usuarios con la mayor diligencia, cuidado y profesionalismo, empleando personal humano y medios técnicos idóneos para cada servicio contratado. Esta atención deberá prestarse en estricto cumplimiento de las normas legales, éticas, sanitarias vigentes y futuras, así como conforme a los principios de la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

46. Garantizar a los pacientes una atención de la más alta calidad posible, mediante la aplicación adecuada de conocimientos profesionales, la selección idónea del equipo médico y el uso eficiente de la tecnología disponible.

47. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

48. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006, (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

49. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6 – UPRES CHOCÓ, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

50. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:Diagnóstico- Evolución, Tratamiento realizado, Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

51. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:

- Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.

52. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.

53. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico y manejo de

enfermedades.

54. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes**) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.

55. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en reTHUS

56. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

57. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.

58. La entidad se obliga a ceñirse en alineación con la Ley Estatutaria de Salud 1715 de 2015 y en razón a las normas y regulaciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), que determina la política del régimen de excepción en materia de Gestión Farmacéutica, así como el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP - Acuerdo No. 080 del 27 de mayo de 2022-, el cual contempla la totalidad de medicamentos que hacen parte de las tecnologías en salud y por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

59. Los medicamentos que se encuentren por fuera del Acuerdo N. ° 080 de 2022 se verificarán mediante las circulares normadas por el ministerio de salud; y que son actualizadas en conformidad a la ley.

60. En el caso de que un médico especialista adscrito a su institución ordene un medicamento que no se encuentre pactado en el Acuerdo 080 de 2022 ni se encuentre dentro de las circulares normadas del ministerio de salud y/o presenten novedad (desabastecimiento, registro INVIMA vencido, medicamentos descontinuados, entre otros), será obligación del contratista asumir el costo de una nueva consulta en un intervalo de 72 horas que garantice el cambio de tratamiento efectivo al paciente.

61. Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 – UPRES CHOCÓ, una vez adjudicado el contrato.

Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

62. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6 – UPRES CHOCÓ, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es_deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 – UPRES CHOCÓ.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso) o consulta (interconsulta o remisión), siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N. ° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo decho.upres-ref@policia.gov.co

63. El contratista deberá dar cumplimiento a la Circular Conjunta No. 019 de 2025del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, *"relativa a la prohibición de intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud "*.Para ello**, deberá garantizar** los mecanismos necesarios que garanticen la gestión directa y oportuna de las autorizaciones, en coordinación con el supervisor de contrato o quien designe de la Jefatura de la RASES N.º 6, sin trasladar al usuario responsabilidades propias de la red prestadora del subsistema de salud de la Policía Nacional.

64. El contratista se compromete a cumplir estrictamente con todas las disposiciones y requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la resolución 544 de 2023 y la resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia

65. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

66. 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.

Página: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 29/02/204	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA viernes, 5 de septiembre de 2025

CERTIFICADO No. 724

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	UPRES-DECHO	RASES No.6	85121500	02-02-02-009-003	01	SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA	$ 6.000.000,00			1	$ 6.000.000,00		
						TOTAL 2025				1	**$ 6.000.000,00**		
				AUTORIZACION VIGENCIA FUTURAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2025-043510-DISAN		SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA	$ 8.000.000,00	**VIGENCIA FUTURA**		1	$ 8.000.000,00		
						TOTAL 2026				1	**$ 8.000.000,00**		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2025-063876-DECHO							**TOTAL**	-	-	**2**	**$ 14.000.000,00**	-	-

No. SISCO	N/A	PR-REGI6-0200-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 14.000.000,00**

IT. MICHAEL VELASQUEZ MORENO Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos SI. DIANA VALENCIA CUESTA

Cargo JEFE DE GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD

Unidad UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CHOCÓ

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	8/09/2025 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	95625	**Fecha Registro:**	2025-09-08	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	6.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	6.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	6.000.000,00	0,00	6.000.000,00

Objeto:	UPRES DECHO / NUEVO / ATENCION DOMICILIARIA-HOSPITALIZACION EN CASA / CPA 724 / MCT PR-REGI6-0200-25

Firma Responsable

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema	9/09/2025 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	95125	**Fecha Registro:**	2025-09-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	6.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	6.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	6.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	95625	**Fecha Registro:**	2025-09-08	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	6.000.000,00	0,00	6.000.000,00	6.000.000,00	0,00

Objeto:	CHOCO PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA, CPA 724, SISCO PR-REGI6-0200-25, PLAZO 30/04/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 833

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $6,000,000.00 para amparar el compromiso que se genere al celebrar contrato determinado a continuación:

Por Concepto de: CHOCO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN CASA, PAQUETE 724, SISCO PR-REGI6- [illegible], PL[illegible] 04/: 26

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 09/09/2025

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$6,000,000.00
											TOTAL		$6,000,000.00

Expedido a los 09 dias del mes de Septiembre de 2025 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 834**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $8,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar con sede a expedir contratación.

Por Concepto de: CHOCO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, EN DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PIC, EN CASA, PARA 724, SISCO PR-REGI6 [illegible], PL[illegible] 04/: 26

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 09/09/2025

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$8,000,000.00
											TOTAL		$8,000,000.00

Expedido a los 09 dias del mes de Septiembre de 2025 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO