DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Soledad, 02/10/25

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 ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.

CLASIFICACION UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	servicios de salud	Servicios Integrales de salud	Centros de salud
85121600	servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas
85121700	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso es de **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($368.600.000,00)** para ejecutar en las vigencias fiscales 2025 y 2026, distribuidos de la siguiente manera:

VIGENCIA FISCAL 2025: El valor de **CIENTO TREINTA MILLONES M/CTE ($ 130.000.000,00).**

VIGENCIA FUTURA 2026: El valor de **DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 238.600.000,00),** *aprobados mediante oficio No. 2-2025-031702/MINHACIENDA del 20 de mayo del 2025.*

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	020202009 02020200903	DEMAG UPRES	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACION EN CASA	16	1	$ 130.000.000 VIGENCIA 2025	$ 130.000.000 VIGENCIA 2025
2						$238.600.000 VIGENCIA 2026	$238.600.000 VIGENCIA 2026
		VALOR TOTAL ESTIMADO					$ 368.600.000,00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	11/09/2025	572	DEMAG UPRES	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACION EN CASA	1	$ 130.000.000 VIGENCIA 2025	$ 130.000.000 VIGENCIA 2025
2							$238.500.000 VIGENCIA 2026	$238.500.000 VIGENCIA 2026
Total								$ 368.500.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Contrato Prestación de Servicio de salud (Art 32 ley 80 de 1993, código civil y código de comercio)
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía - Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso aplica para MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto NO es mayor a 125.000 dólares ($ 540.775.000,00), de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena no cuenta con la infraestructura, medios logísticos y humanos para la prestación del servicio de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, se hace necesario garantizar este servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en la ciudad de Santa Marta y Departamento del magdalena para la vigencia 2025 y vigencia futura 2026, de manera ininterrumpida evitando el posible deterioro de la salud de los usuarios en esta unidad del país, en el caso de presentarse patologías que para tal fin se requieran es por ello que se requiere que el futuro proponente tendrá que ofertar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

La Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, por ser una institución prestadora de servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad no cuenta con la capacidad estructural, tecnológica, ni cuenta con personal idóneo, necesario para prestar el servicio por sí misma, motivo por el cual es necesaria su contratación con la red externa de prestadores de servicios de salud por este servicio.

La contratación a realizar se justifica ya que la unidad prestadora de salud Tipo B Magdalena, no cuenta con el personal especializado, ni con la infraestructura necesaria para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA**

POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ahora bien, las cantidades de cada consulta o procedimiento no son posibles de cuantificar exactamente para la vigencia 2025 y vigencia futura 2026, ya que la demanda para este tipo de servicio puede aumentar y disminuir dependiendo diversas circunstancias médicas en la publicación.

Se busca contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, para prestarlos a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, como parte integral de los servicios a los cuales tienen derecho y que por su estado de salud o por el tratamiento a seguir se deben tener disponibles para ser prestados con eficiencia, efectividad y oportunidad.

La Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, no cuenta con la infraestructura, ni el personal especialista en dicha especialidad para que pueda prestar el servicio por sí mismo, es por ello que la única alternativa de solución ante la necesidad es la prestación de servicios a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el descrito.

Se debe garantizar el servicio de atención integral domiciliaria, con el fin de disminuir el costo de la atención hospitalaria, y el riesgo de posibles infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados, y garantizar la continuidad de los cuidados médicos requeridos por los pacientes.

La Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, debe garantizar la prestación del servicio en salud integral con la continuidad, oportunidad y prioridad que los pacientes que cumplen criterios de este tipo de atención lo requieran. Situación que no se garantiza sin un proveedor de este servicio, comprometido con la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, y con ello asumir los riesgos para garantizar el derecho a la vida, trato digno y control especializado. En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, cuenta con profesionales necesarios para la atención de II nivel de atención en salud, además con las ayudas diagnósticas como ecografía, Imagenología, laboratorio clínico básico, medicamentos, vacunación entre otros, NO cuenta con la suficiente infraestructura, equipos, trasporte y logística para la atención integral de los usuarios que se benefician con la atención domiciliaria u hospitalización en casa, aspecto que no garantiza la atención a pacientes que por sus patologías requieren seguimiento continuo, con la calidad que el usuario lo requiere.

El objeto de la presente contratación es lograr la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** incluidas en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, y los Instructivos 015 y 016 de AGESA DISAN ambos del 11 de junio de 2013, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena

Actualmente manejamos alrededor de veinte (20) pacientes que requieren atención en casa y por múltiples inconvenientes de índole administrativo (personal, vehículo, disponibilidad) se ha visto suspendido el servicio, perjudicando así directamente a nuestra población de usuarios y beneficiarios algunos de ellos frente a esta situación han tutelado, respaldando aún más la necesidad de contratación el hecho de que se requiere dar cumplimiento a órdenes judiciales.

Justifica la contratación de los dos programas POMED Y HOCAS la siguiente explicación:

Respecto a la ATENCION DOMICILIARIA – PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO – POMED, la misma se justifica:

La normatividad en Colombia establece la opción del manejo de hospitalización en casa o atención domiciliaria, así como lo establece el Acuerdo 008, de 2009 de la CRES capítulo VII atención domiciliaria en sus siguientes artículos a mencionar;

"(...) *Artículo 28 cobertura de atención domiciliaria. Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con la condiciones y contenidos del plan obligatorio de salud de cada régimen.*

Artículo 29. Cobertura de la atención de paciente crónico somático. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador. Ley 1122 de 2007.

Artículo 33: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio el cual quedará expresado en el respectivo Plan de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Literal "I: Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria". Resolución 1043. Constitución Nacional de1991. Resolución 13431 de 1991 (Declaración de los Derechos de los Pacientes). Ley 100 de 1993. (...)"

Resolución 1995 de 1999 (Manejo de la Historia Clínica). Resolución 3374 de 2000: (Registro individual de prestadores de salud: RIPS), Ley 23 de 1981 (Ética Médica), Ley 911 de 2004 (Ley de Enfermería).

La Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional": en el Artículo 8. Parágrafo 2: Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:

Programa Médico Domiciliario (POMED).

Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como complemento de prestaciones ambulatorias y hospitalarias en pacientes con avanzadas limitaciones para su desplazamiento a servicios intramurales y en pacientes con patologías irreversibles, crónicas y/o terminales con tratamiento definido.

Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio.

Respecto a HOSPITALIZACION EN CASA – HOCAS, se justifica:

El Hospital en Casa es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita la recuperación, disminuyendo no solo los riesgos propios de un ambiente hospitalario sino también con un menor costo comparado con la atención tradicional, como se describe en la Resolución No. 098 del 22 de Marzo de 2012. "*Por la cual se actualiza la Regionalización operativa y funcional, las Unidades Satélites de Sanidad Policial y los Establecimientos de Sanidad Policial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional*":

Artículo 8. Parágrafo 2:-.Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo son:...

Hospital en Casa (HOCAS)

Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como extensión o sustitución de prestaciones hospitalarias.

Con esta contratación se espera dar continuidad a la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** y así mismo poder brindar la posibilidad a otros que puedan requerir de estos servicios, cumpliendo así los objetivos propuestos para cada uno de acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado por parte del grupo de Promoción y Prevención, y Rehabilitación en la unidad prestadora de servicios de salud Magdalena.

Se busca contratar la prestación del servicio de atención domiciliaria para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio.

La Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena no cuenta con recursos de tipo humano especializado, tecnológico y de infraestructura necesarios para prestar este tipo de servicios. Ante la necesidad de optimizar el servicio, tanto en el ámbito hospitalario como en la consulta externa, se considera el POMED como alternativa para la atención ambulatoria de usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos, con el apoyo de familiares o cuidadores en el domicilio, en aquellos casos que científicamente son permitidos, descongestionando así nuestros hospitales y brindando mayor oportunidad de acceso a quienes requieren el servicio.

En la actualidad no existe contrato vigente para suplir esta necesidad, pero si se cuenta con presupuesto disponible que conlleve a la consecución de este servicio.

El oferente que sea adjudicatario del contrato a celebrar, deberá manifestar que se encuentra cumpliendo todas las directrices ambientales y de residuos biológicos que regulan su adecuado manejo.

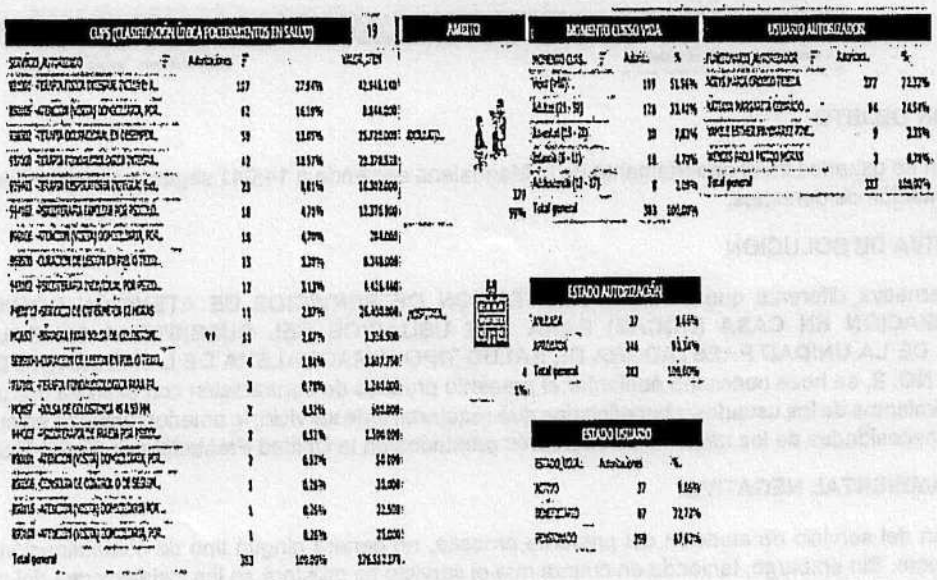
ESTADISTICA DE LOS PACIENTES QUE ATIENDEN (población objeto)

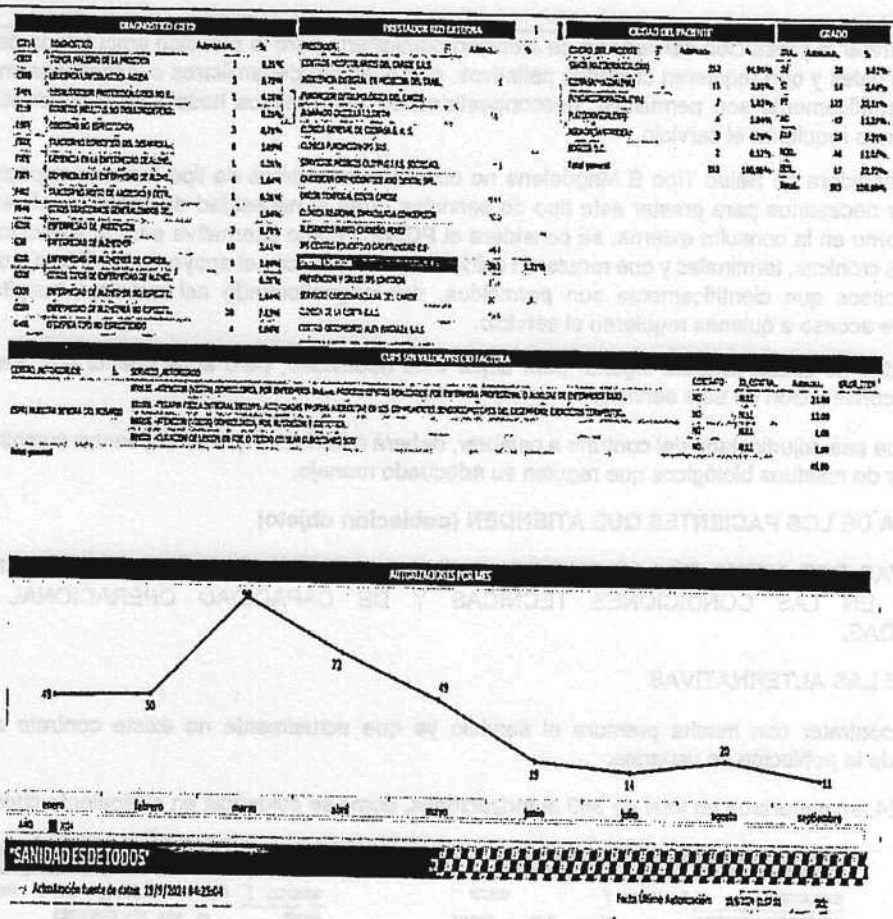
ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

Se requiere contratar con mucha premura el servicio ya que actualmente no existe contrato alguno que satisfaga las necesidades de la población de usuarios.

En el año 2024, se generaron un total de 383 autorizaciones, como se evidencia en el siguiente cuadro anexo:





POBLACIÓN OBJETO

La población de usuarios en el departamento de la Magdalena asciende a 14.041 según reporte emitido por la responsable de área de validación de derechos.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, se hace necesario adelantar el presente proceso de contratación con el fin de dar una oportuna respuesta a los requerimientos de los usuarios y beneficiarios que requieran este servicio; lo anterior teniendo en cuenta que no es posible atender las necesidades de los usuarios con servicios prestados en la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

La prestación del servicio de atención del presente proceso, no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente. Sin embargo, teniendo en cuenta que el servicio se prestará en las instalaciones del contratista, éste deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio en atención a lo establecido en a la Resolución 03049 del 30

de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO
El presente proceso de contratación se pretende contrata para el mes de **OCTUBRE** 2025, con el fin de suplir la necesidad.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el desarrollo de este numeral, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de los contratos realizados bajo el presente objeto, este análisis busca identificar las fallas que deben ser corregidas en el nuevo proceso, contribuyendo a identificar los posibles riesgos que se presenten en el mismo.

Para lo anterior se expresa en el siguiente cuadro:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 SERFAR	67-7-200414-2022 30/12/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA 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 Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	PN RASES 8 SA MC 048-2022	SE EJECUTO EL CONTRATO SIN PROBLEMAS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 SERFAR	67-7-20430-2023 15/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA 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 Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA	PN RASES 8 SA MC 061 - 2023	SE EJECUTO EL CONTRATO SIN PROBLEMAS	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 SERFAR	67-7-20314-24 18/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	PN RASES8 SA 040-2024	SE EJECUTO EL CONTRATO SIN PROBLEMAS	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "*Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritos en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces*", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional*" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo N° 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo N° 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (no aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (no aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los factores de verificación técnicas están descritos en el ANEXO No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el ANEXO No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 8, para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores

CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE
FACTORES TECNICOS	395
apoyo a la industria nacional	100
Emprendimientos y empresas de mujeres	2.5
Mipyme domiciliada en Colombia	2.5
TOTAL	500 PUNTOS

1. **LA OPORTUNIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS CONTRATADOS: (200 PUNTOS)**

Con fin de dar mayor cobertura a los servicios que se les prestan a los usuarios de la Policia Nacional en la ciudad de Santa Marta y el Departamento del Magdalena se establecerá como un factor adicional de calificación el oferente que presente la mejor oportunidad de acceso a los servicios una vez sea expedida la autorización por parte de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Tipo B Magdalena y solicitado el servicio por nuestros usuarios.

OPORTUNIDAD CONSULTA DE PRIMERA VEZ	PUNTAJE	SELECCIONE LA OPORTUNIDAD A OFERTAR
DE UNO A DOS DÍAS	200	
DE TRES A CUATRO DIAS	100	
ENTRE CINCO Y SEIS DIAS	50	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, para poder asignarle el puntaje, de lo contrario no se tendrá en cuenta.

2. **OPORTUNIDAD DE VALORACION EXTRAMURAL (195 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD DE VALORACION EXTRAMURAL	PUNTAJE	SELECCIONE LA OPORTUNIDAD A OFERTAR
DE UNO A DOS DÍAS	195	
DE TRES A CUATRO DIAS	100	
ENTRE CINCO Y SEIS DIAS	50	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, para poder asignarle el puntaje, de lo contrario no se tendrá en cuenta.

3. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

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

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS.

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

Si el oferente indica SI, deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.
La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

PARTICIPACIÓN DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal

Parágrafo. Respecto a los Incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

LA ASIGNACIÓN DE ESTE PUNTAJE NO EXCLUYE LA APLICACIÓN DEL PUNTAJE PARA MIPYMES.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

5. **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

Si el oferente indica SI, deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco (2.5) puntos al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin

embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación. Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar la OFERTA ECONOMICA establecida en el sistema de compras públicas SECOP II, indicando el porcentaje de descuento ofrecido, el cual se aplicará sobre los precios techos establecidos.

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

4.2.2 CRITERIOS DE EVALUACIÓN ECONOMICA (500 PUNTOS) divididos de la siguiente manera:

Primero: El mayor porcentaje de descuento global para los servicios médicos especializados en oncología ofertado por parte de los oferentes se le otorgará (400) puntos, a los demás se les aplicará las siguientes fórmulas:

$$\text{OFERTA A EVALUAR} = \frac{\text{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 400$$

Segundo: ***MEDICAMENTOS*** *Se establece como requisito económico el ofrecimiento de un porcentaje de intermediación para el suministro de medicamentos, que de acuerdo al porcentaje de intermediación ofrecido se le otorgará un puntaje tal y como se indica en la siguiente tabla*

CIRCULAR 018-019 DE 2024	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	MARCAR
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) menor o igual a $1.150.000.	Entre el 0% y el 3.9%	25 puntos	
	Entre el 4% y el 6.9%	15 puntos	
	El 7%	5 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

CIRCULAR 018-019 DE 2024	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	MARCAR
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta (PLM) con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos	Entre el 0% y el 1.9%	25 puntos	
	Entre el 2% y el 3.4%	15 puntos	
	El 3.5%	5 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	MARCAR
MEDICAMENTOS NO REGULADOS El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%. NOTA: NOTA: El porcentaje ofertado será aplicado al precio de compra cuando se presente la facturación	Entre el 0% y el 6.9%	25 puntos	
	Entre el 7% y el 11.9%	15 puntos	
	El 12%	5 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	MARCAR
INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 12%. NOTA: El porcentaje ofertado será aplicado al precio de compra cuando se presente la facturación	Entre el 0% y el 5.9 %	25 puntos	
	Entre el 6% y el 11.9%	15 puntos	
	El 12%	5 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

NOTA: Para la asignación del puntaje económico relacionado con ***medicamentos Regulados, No regulados e Insumos***, el proponente deberá anexar, como requisito habilitante del criterio, la relación de precios de adquisición que ofrece, soportada con alguno de los siguientes medios:

6. facturas de compra emitidas en los últimos seis (6) meses.
7. certificaciones expedidas por el proveedor o laboratorio fabricante.
8. Reporte oficial del Sistema de Información de Precios de Medicamentos donde se observe los datos y valores de compra.
9. Certificado expedido por el revisor fiscal (en caso que aplique) o contador público en el que indique el precio promedio ponderado de adquisición de los medicamentos en el último semestre

De igual forma deberá entregar la información en formato Excel, indicando nombre del medicamento, código CUM, presentación y precio unitario de adquisición.

La Entidad verificará la correspondencia entre la información aportada y los soportes documentales la no entrega de esta información, o la falta de soportes verificables, implicará la no asignación del puntaje económico en este criterio.

4.2.3 EVALUACIÓN FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior con fecha de corte 31 de diciembre del 2024, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional procederá a la verificación de los requisitos de orden financiero.

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

10. **Índice de liquidez: Activo Corriente/Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a 2,1. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

11. **Índice de Endeudamiento: (Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al 50%, Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

12. **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a 12,3. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

    Así mismo, en el caso de Consorcios o Uniones Temporales se determinará su Patrimonio a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del Patrimonio establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el Consorcio o Unión Temporal.

B. **INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:**

1. **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al 0,20. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

2. **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al 0,14. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Mediante la comunicación oficial No.GS-2025 -070937 /DEMAG el contador de la unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, certifica los indicadores financieros que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0,20	>= 0,14	>= 2,1	<= 50%	>= 12,3 indeterminado

4.2.4 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

NOTA: En el evento que persista el empate una vez agotados los factores de desempate relacionados en la norma Ibidem se tomara un medio aleatorio para seleccionar al oferente de acuerdo al numeral 12 del ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE con las cuales realizara de la siguiente forma así:

3. La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
4. La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
5. El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
6. El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
7. Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
8. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
9. Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
10. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
11. El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
12. De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede cuya dirección ofertó en su propuesta, la cual deber estar ***dentro del perímetro urbano de la ciudad de Santa Marta y debidamente habilitada por el ente correspondiente.***

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

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

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS)** será discriminado de la siguiente manera:

1. **PARA LA VIGENCIA 2025:** será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir de la aprobación de la garantía única y notificación de la carta de inicio.

2. **PARA LA VIGENCIA 2026.** tendrá un plazo de seis (06) meses contados a partir del 01 de enero de 2026 y/o hasta agotar presupuesto con fecha de terminación el 30 de junio de 2026

5.4 FORMA DE PAGO

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.

2. Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

3. Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.

4. Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.

1. De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

2. Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

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

4. Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

5. Registro único tributario – RUT.

6. Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

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

1. Código del prestador de servicios de salud
2. Nit - Número de Identificación Tributaria
3. Razón Social
4. Nombre funcionario
5. Cédula de Ciudadanía
6. Teléfono celular
7. Fecha Inicio periodo de facturación
8. Fecha Final periodo de facturación
9. Correo Electrónico

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

1. Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
2. Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
3. Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el **Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud UPRES-DEMAG** o quien con posterioridad se designe el cual 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 de enero de 2018 y la Ley, 1474 de 2011. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es la más indicada para realizar dicha supervisión

Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

1. Informar periódicamente (mensual) de la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá, realizar los informes de supervisión de manera mensual.
2. Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.
3. Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
4. Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
5. Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 CON COPIA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
6. Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.
7. Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena con copia al grupo de Contratos de la Unidad en mención, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, entre otras funciones tendrá.
8. Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (**aprueba o rechaza**) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico utilizado por el SIIF Nación

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

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL**, mediante acto administrativo al oferente que cumpla con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones y obtenga el mayor puntaje total. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el SECOP II, atendiendo lo dispuesto en el Art. 94 de la ley 1474 del 2011, el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

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

Las garantías destinadas a amparar perjuicios de naturaleza contractual, derivadas del incumpliendo del ofrecimiento o del contrato, corresponde a la Garantía Única que ampara los riesgos de acuerdo al tipo de contrato. Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se hayan presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, los cuales se encuentran detalladas dentro del **ANEXO DE ESTIMACION DE GARANTIAS**

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La regional de aseguramiento en salud N° 8 –Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena en vigencias anteriores ha realizado la contratación mediante la modalidad de selección Abreviada Menor Cuantía, con el propósito de suplir las necesidades de los usuarios en los servicios de Hospitalización en casa, que requieren una atención priorizada para tratar su enfermedad.

Por ello la importancia de realizar la contratación de la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8,** esto con el fin de suplir las necesidades del paciente perteneciente a la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena tiene 13 pacientes de tutela que mediante fallo judicial requieren el servicio de hospitalización en casa, por lo que es necesario e indispensable realizar este proceso de contratación para suplir sus necesidades.

La presente contratación se pretende realizar mediante la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía, por valor de **TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS- $368.600.000,00 PARA LA VIGENCIA 2025-2026 DISTRIBUIDOS EN CIENTO TREINTA MILLONES PESOS- $130.000.000,00 PARA 2025 Y PARA LA VIGENCIA 2026 DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 238.600.000,00),** presupuesto asignado por la Dirección de Sanidad, para suplir dicha necesidad.

Las entidades interesadas en participar en el presente proceso de contratación deberán estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece ante el ente territorial según los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Además de contar con la infraestructura, el recurso humano y su sede en la ciudad de Santa Marta, al igual tener todos los servicios inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Se realizó el análisis del mercado en la ciudad Santa Marta con el fin de determinar los posibles oferentes que presten los servicios de atención en salud de acuerdo al objeto de este procesos para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la ciudad de Santa Marta y el Departamento de Magdalena, encontrando que existen IPS que pueden ofrecer a **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA**

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, encontrando que para esta zona de georreferenciación existe pluralidad de oferentes.

ANALISIS DEL SECTOR: En la ciudad existen varios proveedores con los que se podrá contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Con el fin de identificar los futuros oferentes que pueden suplir la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, fue necesario consultar la página web de la **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social encontrando los siguientes prestadores a los cuales se les invitó a través de la plataforma SECOP II para cotizar los servicios con el fin de realizar el análisis del valor estimado del proceso:**

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Para cada uno de los **SERVICIOS** a contratar en la ciudad de Santa Marta, existen oferentes o IPS inscritos en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud** del Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud Distrital, por lo que existe Pluralidad de Oferentes que hacen factible la presentación de ofertas que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación Estatal.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Las personas Jurídicas o naturales a los cuales se les solicito portafolio de servicios cumplen con lo requerido por la Ley y se encuentran en capacidad de proveer dichos servicios médicos hospitalarios a nuestra Institución.

Nombre entidad	DIRECCION
CASALUD IPS	Carrera 18 N° 21-31 barrio 13 de junio
SERFAR IPS	MZ B -8 Local 1 caribe Inn etapa 2 Av. Libertador
IPS CIUDADO SEGUR EN CASA	Calle 16 No. 24-45 Barrio Libertador

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, así como la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en caso de que deban ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del mismo.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del servicio con relación al manual tarifario a contratar el cual no se actualiza su base o punto de partida desde el año 2001, existe suficiente oferta en el medio o en la ciudad de Santa Marta, por lo tanto, se prevé que podrán hacer descuentos muy favorables para la entidad.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Al suscribir contrato y extenderle su plazo de ejecución durante seis meses se garantiza la sostenibilidad de tarifas durante un plazo no menor a 10 meses si se tiene en cuenta las posibles adiciones de recursos es decir se contaría con contrato vigente hasta finalizar la vigencia 2025.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR:

Moneda legal Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

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

1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para el desarrollo de este numeral la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, informa que se encuentran antecedentes de contratación de similar objeto al que se pretende contratar en la plataforma Transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II, llevado a cabo por otras entidades, por lo anterior anexamos el presente cuadro así:

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR CONTRATO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8- ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, INCLUYE CONSULTAS MEDICAS, TERAPIAS FISICAS Y DE REHABILITACION, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.	67-7-20265-2024 PN RASES8 MIC 111 2024	21/12/2024	$130.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8- OPTIMUS HEALTH	LA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA MEDICO DE ATENCION Y HOSPITALIZACION DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, Y MEDICALIZADA, CONSULTAS PRIORITARIAS POR MEDICINA GENERAL Y/O OTRAS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD SUCRE-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	67-7-20149-24 PN-RASES8 SA MC 018 2024	25/08/2024	$280.000.000

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	SECOP CONTRATO 67-7-20265-2024 PN RASES8 MIC 111 2024 ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.	SECOP CONTRATO 67-7-20149-24 PN-RASES8 SA MC 018 2024 OPTIMUS HEALTH	VALOR SECOP
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$37.569	N/A	$37.569
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	N/A	N/A	N/A
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$52.900	$77.265	$52.900
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	N/A	$159.317	$159.317
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$36.053	$ 55.426	$36.053
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$39.301	$35.666	$35.666
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$34.517	$36.107	$34.517
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$21.411	$47.973	$21.411

9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$36.624	$35.709	$35.709
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$36.886	N/A	$36.886
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$45.094	$37.944	$37.944
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$36.624	$40.919	$36.624
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	N/A	N/A	N/A
14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$35.166	N/A	$35.166
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	N/A	N/A	N/A
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	N/A	N/A	N/A
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	N/A	N/A	N/A
18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	N/A	N/A	N/A
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$35.166	N/A	$35.166
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	N/A	N/A	N/A
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	N/A	N/A	N/A
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	N/A	N/A	N/A
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	N/A	N/A	N/A
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$35.166	N/A	$35.166
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	N/A	N/A	N/A
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	N/A	N/A	N/A
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	N/A	N/A	N/A
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	N/A	N/A	N/A
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOL TERAPIA)	N/A	N/A	N/A
30	939402	NEBULIZACION	N/A	N/A	N/A
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	N/A	N/A	N/A
32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	N/A	N/A	N/A
33	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETRA	N/A	N/A	N/A
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	N/A	N/A	N/A
35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	N/A	N/A	N/A
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	N/A	N/A	N/A
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	N/A	N/A	N/A
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	N/A	N/A	N/A

39	984901	INSTILACION GENITOURINARIA	N/A	N/A	N/A
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	N/A	N/A	N/A
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	N/A	N/A	N/A
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$44.052	N/A	$44.052
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	N/A	N/A	N/A
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$50.956	N/A	$50.956
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$46.563	N/A	$46.563
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$55.399	N/A	$55.399
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	N/A	N/A	N/A
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	N/A	N/A	N/A
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO.	$51.824	N/A	$51.824
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	N/A	N/A	N/A
51	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	N/A	N/A
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	N/A	N/A	N/A
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	N/A	N/A	N/A
54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$55.160	N/A	$55.160
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	N/A	N/A	N/A
56	389103	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	N/A	N/A	N/A
57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$50.721	N/A	$50.721
58	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	N/A	N/A	N/A
59	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	N/A	N/A	N/A
60	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	N/A	N/A	N/A
61	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	N/A	N/A	N/A
62	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	N/A	N/A	N/A
63	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	N/A	N/A	N/A
64	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	N/A	N/A	N/A
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	N/A	N/A	N/A
66	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	N/A	N/A	N/A
67	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	N/A	N/A	N/A

68	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	N/A	N/A	N/A
69	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	N/A	N/A	N/A
70	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	N/A	N/A	N/A
71	P1ENF4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	N/A	N/A	N/A
72	P2ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	N/A	N/A	N/A
73	P3ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	N/A	N/A	N/A
74	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	N/A	N/A	N/A
75	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	N/A	N/A	N/A

NOTA: Una vez realizada la consulta en la página de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co se obtuvo como resultado los procesos antes relacionados, se toman los menores valores de cada contrato como precio de referencia SECOP.

2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 67-7-200414-22 SERFAR LTDA	CONTRATO 67-7-200414-22 + IPC 2022+2023+2024	CONTRATO 67-7-20430-23 SERFAR LTDA	CONTRATO 67-7-20430-23+IPC2023+2024	CONTRATO 67-7-20314-24 SERFAR LTDA	CONTRATO 67-7-20314-24+IPC 2024	PRECIO HISTORICO
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 8.000	$ 10.404	$ 10.000	$ 11.496	$ 39.450	$ 41.501	$ 21.134
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 28.000	$ 36.413	$ 30.000	$ 34.489	$ 47.340	$ 49.802	$ 40.235
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 28.000	$ 36.413	$ 25.000	$ 28.741	$ 59.175	$ 62.252	$ 42.469
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 30.000	$ 39.014	$ 30.000	$ 34.489	$ 134.130	$ 141.105	$ 71.536
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 14.000	$ 18.206	$ 12.000	$ 13.796	$ 31.560	$ 33.201	$ 21.734
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 14.000	$ 18.206	$ 12.000	$ 13.796	$ 31.560	$ 33.201	$ 21.734
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 14.000	$ 18.206	$ 25.000	$ 28.741	$ 39.450	$ 41.501	$ 29.483
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 10.000	$ 13.005	$ 12.000	$ 13.796	$ 31.560	$ 33.201	$ 20.001
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 28.000	$ 36.413	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 39.384
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 28.000	$ 36.413	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 39.384
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 28.000	$ 36.413	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 39.384
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 26.000	$ 33.812	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 38.517
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 10.000	$ 13.005	$ 10.000	$ 11.496	$ 31.560	$ 33.201	$ 19.234

14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 40.251
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$ 25.000	$ 32.511	$ 15.000	$ 17.244	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.419
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	$ 25.000	$ 32.511	$ 15.000	$ 17.244	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.419
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	$ 25.000	$ 32.511	$ 15.000	$ 17.244	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.419
18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	$ 25.000	$ 32.511	$ 15.000	$ 17.244	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.419
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 40.251
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 25.000	$ 32.511	$ 20.000	$ 22.993	$ 39.450	$ 41.501	$ 32.335
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 25.000	$ 32.511	$ 20.000	$ 22.993	$ 39.450	$ 41.501	$ 32.335
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 41.501
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	$ 30.000	$ 39.014	$ 20.000	$ 22.993	$ 39.450	$ 41.501	$ 34.503
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 33.000	$ 37.938	$ 39.450	$ 41.501	$ 39.484
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 10.000	$ 13.005	$ 20.000	$ 22.993	$31.560	$ 33.201	$ 23.066
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 12.000	$ 15.605	$ 20.000	$ 22.993	$ 39.450	$ 41.501	$ 26.700
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	$ 20.000	$ 26.009	$ 20.000	$ 22.993	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.168
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 35.000	$ 40.237	$ 39.450	$ 41.501	$ 40.251
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOL TERAPIA)	$ 30.000	$ 39.014	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 40.258
30	939402	NEBULIZACION	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.504
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	$ 15.000	$ 19.507	$ 15.000	$ 17.244	$ 39.450	$ 41.501	$ 26.084
32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.504
33	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO DE URETRA	$22.000	$ 28.610	$10.000	$ 11.496	$ 39.450	$ 41.501	$ 27.202
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.504
35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.504
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.504
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 26.354
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 26.354

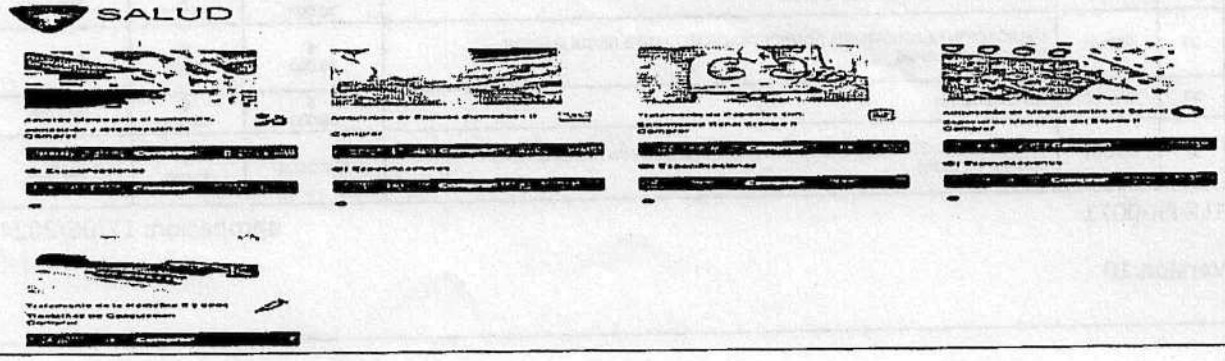
39	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 26.354
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 26.354
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 15.000	$ 19.507	$ 10.000	$ 11.496	$ 31.560	$ 33.201	$ 21.401
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 26.354
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 41.501
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 78.000	$ 101.436	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 71.469
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 22.000	$ 28.610	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 30.906
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 22.000	$ 28.610	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 30.906
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 47.340	$ 49.802	$ 37.906
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 35.505	$ 37.351	$ 31.880
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO.	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 29.605
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 33.755
51	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 33.755
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 33.755
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 5.523	$ 5.810	$ 5.810
54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 33.755
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 30.504
56	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 40.000	$ 52.018	$ 15.000	$ 17.244	$ 39.450	$ 41.501	$ 36.921
57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 10.000	$ 13.005	$ 10.000	$ 11.496	$ 39.450	$ 41.501	$ 22.001
58	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	$ 20.000	$ 26.009	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 39.450	$ 41.501	$ 33.755
59	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 12.000	$ 15.605	$ 10.000	$ 11.496	$ 39.450	$ 41.501	$ 22.867
60	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$ 400.000	$ 520.183	$ 200.000	$ 229.925	$ 126.240	$ 132.804	$ 294.304

61	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$ 400.000	$ 520.183	$ 350.000	$ 402.369	$ 142.020	$ 149.405	$ 357.319
62	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$ 30.000	$ 39.014	$ 40.000	$ 45.985	$ 78.900	$ 83.003	$ 56.001
63	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 157.800	$ 166.006	$ 166.006
64	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$50.000	$ 65.023	$22.000	$ 25.292	$ 157.800	$ 166.006	$ 85.440
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$18.000	$ 23.408	$10.000	$ 11.496	$ 39.450	$ 41.501	$ 25.468
66	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$15.000	$ 19.507	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 31.560	$ 33.201	$ 26.354
67	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 100.000	$ 130.046	$ 50.000	$ 57.481	$ 63.120	$ 66.402	$ 84.643
68	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$ 150.000	$ 195.068	$ 100.000	$ 114.963	$ 157.800	$ 166.006	$ 158.679
69	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$ 150.000	$ 195.068	$ 100.000	$ 114.963	$ 167.110	$ 175.800	$ 161.944
70	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$ 100.000	$ 130.048	$ 100.000	$ 114.963	$ 86.790	$ 91.303	$ 112.104
71	P1ENF4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS
72	P2ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 6 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS
73	P3ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS
74	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS
75	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTEN HISTÓRICOS	$ 284.040	$ 298.810	$ 298.810

NOTA: Para establecer el valor histórico se tomó como referencia el valor contratado en las vigencias 2022, 2023 y 2024; a estos valores se les aplicó un incremento del (IPC), y posteriormente se realizó un promedio entre los tres valores ajustados. De esta manera, se obtuvieron precios más acordes con el mercado actual.

3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdos marcos vigentes en la página de la tienda virtual de Colombia compra eficiente y no existe un instrumento similar al objeto del presente proceso contractual.



ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION SERFAR	CASALUD IPS	MENOR VALOR COTIZADO
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$70.000	$ 35.000	$35.000
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 80.000	$ 35.000	$35.000
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 120.000	$ 90.000	$90.000
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 250.000	$ 220.000	$220.000
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 60.000	$ 40.000	$40.000
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 60.000	$ 50.000	$50.000
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 60.000	$ 50.000	$50.000
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 60.000	$ 50.000	$50.000
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 70.000	$ 70.000	$ 70.000
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 70.000	$ 70.000	$ 70.000
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 60.000	$ 45.000	$ 45.000
14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 70.000	$ 70.000	$ 70.000
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$ 70.000	$ 80.000	$ 70.000
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	$ 70.000	$ 80.000	$ 70.000
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	$ 70.000	$ 80.000	$ 70.000
18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	$ 70.000	$ 80.000	$ 70.000
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	$70.000	$ 70.000	$70.000
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 70.000	$ 240.000	$70.000
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑOOCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	$ 70.000	$ 240.000	$70.000
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 70.000	$ 70.000	$70.000
30	939402	NEBULIZACION	$ 60.000	$ 40.000	$40.000
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	NO COTIZO	$ 30.000	$30.000

32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	$ 70.000	$ 30.000	$30.000
33	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO DE URETRA	$ 70.000	$ 30.000	$30.000
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	NO COTIZO	$ 50.000	$50.000
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 70.000	$ 55.000	$ 55.000
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	$ 70.000	$ 55.000	$ 55.000
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
39	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 70.000	$ 40.000	$ 40.000
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 70.000	$ 40.000	$ 40.000
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 70.000	$ 40.000	$ 40.000
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 70.000	$ 40.000	$ 40.000
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO COTIZO	$ 40.000	$ 40.000
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 70.000	$ 25.000	$ 25.000
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 70.000	$ 35.000	$ 35.000
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 70.000	$ 45.000	$ 45.000
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 70.000	$ 60.000	$ 60.000
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 70.000	$ 60.000	$ 60.000
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 70.000	$ 60.000	$ 60.000
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 70.000	$ 60.000	$ 60.000
51	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 70.000	$ 60.000	$ 60.000
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 70.000	$ 40.000	$ 40.000
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	$ 60.000	$ 45.000	$ 45.000
54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 70.000	$ 30.000	$ 30.000
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 70.000	$ 30.000	$ 30.000
56	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 70.000	$ 2.000.000	$ 70.000
57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 70.000	$ 35.000	$35.000
58	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$ 450.000	$ 620.000	$ 450.000
59	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$ 9.000.000	$ 19.500.000	$ 9.000.000
60	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$ 300.000	$ 75.000	$75.000
61	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$ 320.000	$ 80.000	$80.000
62	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$ 320.000	$ 80.000	$80.000
63	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 70.000	$ 30.000	$30.000
64	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 70.000	$ 40.000	$40.000

65	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 280.000	$ 1.586.000	$ 280.000
66	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$ 800.000	$ 800.000	$800.000
67	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$ 450.000	$ 2.400.000	$ 450.000
68	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$ 380.000	$ 1.500.000	$ 380.000
69	P1ENF4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 80.000	$ 84.000	$ 80.000
70	P2ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 120.000	$ 126.000	$ 120.000
71	P3ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 160.000	$ 168.000	$ 160.000
72	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 240.000	$ 230.000	$230.000
73	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 480.000	$ 440.000	$440.000,00

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PROMEDIO PRECIO HISTORICO + IPC	PRECIO SECOP	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 21.134	$37.569	$ 35.000	$ 31.234
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 40.235	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 35.000	$ 35.000
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 42.469	$52.900	$'90.000	$ 61.790
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 71.536	$159.317	$ 220.000	$ 150.284
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 21.734	$36.053	$ 40.000	$ 32.596
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 21.734	$35.666	$ 50.000	$ 35.800
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 29.483	$34.517	$ 50.000	$ 38.000
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 20.001	$21.411	$ 50.000	$ 30.471
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 39.384	$35.709	$ 70.000	$ 48.364
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 39.384	$36.886	$ 70.000	$ 48.757
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 39.384	$37.944	$ 70.000	$ 49.109
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 38.517	$36.624	$ 70.000	$ 48.380

13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 19.234	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 45.000	$ 32.117
14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 40.251	$35.166	$ 70.000	$ 48.472
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$ 30.419	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 50.210
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	$ 30.419	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 50.210
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	$ 30.419	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 50.210
18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	$ 30.419	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 50.210
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 40.251	$35.166	$ 70.000	$ 48.472
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 32.335	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 51.168
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 32.335	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 55.751
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	$ 41.501	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 52.252
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	$ 34.503	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 48.217
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 39.484	$35.166	$ 70.000	$ 46.533
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 23.066	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 46.533
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑOOCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 26.700	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 48.350
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	$ 30.168	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 50.084
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 40.251	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 55.126
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 40.258	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 55.129
30	939402	NEBULIZACION	$ 30.504	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$35.252
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	$ 26.084	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 30.000	$30.000
32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	$ 30.504	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 30.000	$30.000
33	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO DE URETRA	$ 27.202	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 30.000	$ 28.601
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 30.504	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	NO COTIZO	$ 30.504

35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 30.504	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 50.000	$ 40.252
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 30.504	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 55.000	$ 42.752
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	$ 26.354	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 55.000	$ 40.677
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	$ 26.354	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	NO COTIZO	$ 26.354
39	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 26.354	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$ 33.177
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 26.354	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$ 33.177
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 21.401	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$ 30.701
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 26.354	$44.052	$ 40.000	$ 36.802
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 41.501	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$ 40.000
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 71.469	$50.956	$ 25.000	$ 25.000
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 30.906	$46.563	$ 35.000	$ 35.000
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 30.906	$55.399	$ 45.000	$ 43.768
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 37.906	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 60.000	$ 48.953
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 31.680	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 60.000	$ 45.840
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 29.605	$51.824	$ 60.000	$ 47.143
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 33.755	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 60.000	$ 46.878
51	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 33.755	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 60.000	$ 46.878
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 33.755	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$ 36.878
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	$ 5.810	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 45.000	$ 25.405
54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 33.755	$55.160	$ 30.000	$ 30.000
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 30.504	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 30.000	$ 30.000
56	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 36.921	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 70.000	$ 53.461

57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 22.001	$50.721	$35.000	$35.000
58	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$ 33.755	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 450.000	$ 241.878
59	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$ 22.867	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 9.000.000	$ 4.511.434
60	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$ 294.304	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 75.000	$75.000
61	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$ 357.319	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 80.000	$80.000
62	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$ 56.001	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 80.000	$ 68.001
63	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 166.006	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 30.000	$30.000
64	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 85.440	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 40.000	$40.000
65	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 25.468	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 280.000	$ 152.734
66	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$ 26.354	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 800.000	$ 413.177
67	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$ 84.643	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 450.000	$ 267.322
68		ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$ 158.679	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 380.000	$ 269.340
69	P1E	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	$ 161.944	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 80.000	$ 80.000
70	P2EN	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	$ 112.104	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 120.000	$ 116.052
71	P3ENF	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 160.000	$ 160.000
72	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 230.000	$ 230.000
73	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	NO EXISTEN HISTÓRICOS	NO EXISTE PRECIO REFERENCIA	$ 440.000	$ 440.000

Nota: Para tomar el valor estimado, la regla general es tomar el menor valor luego de realizar un promedio de los precios reportados del ***SECOP II, PRECIOS HISTÓRICOS Y LOS PRECIOS ACTUALES DEL MERCADO***, ya que estos valores sirven como punto de referencia para establecer una tarifa favorable para nuestra institución. Es de anotar que, en algunos servicios médicos, se tomó el precio del mercado, toda vez que al realizar el promedio de los precios reportados en el SECOP II, precios históricos y los precios actuales del mercado, arrojó como resultado un valor superior al precio del mercado, por tanto, fue necesario dejar el precio del mercado.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.	UPRES DEMAG	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACION EN CASA	16	1	$160.000.000 VIGENCIA 2025	$160.000.000 VIGENCIA 2025
2			CERTIFICADO CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 *AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2025-043503-DISAN DEL CUPPO AUTORIZADO DE LA RASES No 8 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA Y HOSPITALIZAION EN CASA.		1	$238.600.000,00 VIGENCIA FUTURA 2026	$238.600.000,00 VIGENCIA FUTURA 2026
VALOR TOTAL ESTIMADO							$398.600.000,00

SI NATALIA VILLAREDA MORENO
Estructurador estudio previo UPRES DEMAG

Mayor **LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

Aplica

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

Formularios adjuntos al estudio previo

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

Aplica

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

Otros _____

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

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACIÓN** que la UPRES MAGDALENA no cuenta con personal, ni instalaciones para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8,** por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en mención.

Se expide la presente a los _____días del Mes _____ del año 2025.

Atentamente,

Mayor LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

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

ITEMS	OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
01	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**.		

02

El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

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

III.	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR.
IV.	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR.
V.	MEDICINA GENERAL
VI.	ENFERMERIA
VII.	NUTRICION Y DIETETICA
VIII.	PSICOLOGIA
IX.	FONOAUDIOLOGIA
X.	FISIOTERAPIA
XI.	TERAPIA RESPIRATORIA
XII.	TERAPIA OCUPACIONAL
XIII.	MEDICO INTERNISTA

Sujeto a verificación por el comité técnico, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

03

El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

RECURSO HUMANO MINIMO	CANTIDAD
MEDICO GENERAL	2
MEDICO INTERNISTA	1
FISIOTERAPEUTA	2
TERAPEUTA RESPIRATORIO	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
FONOAUDIOLOGO	1
NUTRICIONISTA	1
PSICOLOGO	1
ENFERMERO PROFESIONAL	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3

	Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar con su oferta lo siguiente: • El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional. • Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) • Fotocopia de la tarjeta profesional. • El personal debe estar registrado en el RETHUS. **NOTA:** El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.		
04	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.		
05	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA; En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
06	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrareferencia.		
07	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.		

08	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.		
09	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
11	El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.		
12	INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO: El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar.		
13	El oferente deberá cumplir a la hora de la generación del cargue de las facturación electrónica, con lo consignado en la Circular 022 del 19 de abril 2021 y guía de facturación electrónica código: GF-GU-06 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (proceso de resección en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito emitidas por los proveedores y contratistas).		
14	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.		

15	El oferente al que se le adjudique el presente proceso de contratación deberá contar con reemplazos para cualquier eventualidad de vacaciones, licencias, o demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para los equipos dañados o averiados deberán buscar el medio adecuado para sustituirlos por otros del mercado en un término prudente sin afectar de ninguna manera el servicio, con el fin garantizar la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. El incumplimiento a lo ofertado puede conllevar a la declaración de caducidad del contrato por incumplimiento a lo pactado.		
16	**SEGURIDAD DEL PACIENTE** 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 o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. De acuerdo a lo anterior **deberá cumplir con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente** estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social.		
17	**CONFIDENCIALIDAD EN LA INFORMACIÓN** **El futuro proponente deberá certificar:** que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		
18	**REEMPLAZO DEL PERSONAL** El oferente contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		

Subintendente **NATALIA VILLAMEDA MORENO**
Estructurador de los estudios previos

Mayor **LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

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

En la definición de los parámetros de garantía deberán efectuarse dentro de los términos definidos en sección 3, subsección 1 garantías Decreto 1082 de 26 de mayo 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. ARTÍCULO 2.2.1.2.3. 1.12	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO ARTÍCULO 2.2.1.2.3. 1.15.	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la

		ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.13.			SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.17.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. numeral 3 del Decreto 1082 de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA 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
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA 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
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subintendente NATALIA VILLANEDA MORENO
Estructurador de los estudios previos

Mayor LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ REDONDO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

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 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8,** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5. 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.
6. 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 POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar.
8. 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 frente a otro tipo de pacientes que atienda
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres
10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor
11. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
12. Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

13. **CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA** deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. El contratista se obliga a reportar dentro de los cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
16. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

OBLIGACIONES ESPECIALES

1. Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013, (listado de condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de salud).
2. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y protección social, y las normas generales vigentes.
3. Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
4. El CONTRATISTA, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización por parte de la oficina de referencia y contra referencia, en la noche, fin de semana y festivos. La autorización debe contener la información del paciente, fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
5. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
6. Tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7. El Contratista deberá designar un funcionario para que, en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

8. Garantizar la prestación del servicio con equipos, materiales, insumos y/o elementos adecuados para la atención oportuna de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

9. Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.

10. Garantizar la accesibilidad y oportunidad para la asignación de citas y atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

11. Designar una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones; en general para la atención de los usuarios y beneficiarios que requieran el servicio y para mantener contacto con la central de referencia de la Unidad Prestadora De Salud del Departamento de Policía Magdalena.

12. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 en su Unidad Prestadora De Salud Magdalena.

13. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, en lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios y beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado, estadísticas, soportes y demás documentos que se requieran.

14. Asumir el pago de: Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato, así como los impuestos, gravámenes y/o gastos de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

15. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 (RASES)**, como son:

    1. **Accesibilidad:** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.

    2. **Oportunidad:** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.

    3. **Continuidad:** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.

    4. **Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

    5. **Pertinencia:** Cumplimiento de los Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

16. En caso que el contratista no realice el cargue de facturas en el secop II, esta obligación pasará a realizarse por parte del supervisor del contrato

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES8 SA ____ 2025 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. **OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**
Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA ____ - 2025** cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Seleccion abreviada de Menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número PN RASES8 SA ____ - 2025 cuyo objeto es: . **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

El suscrito a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . Domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de nombre de la entidad o empresa, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.
Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA ____ - 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

PRIMERO: que la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

COMPROMISO ANTICORUPCION

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

1 Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

OFERTA ECONOMICA

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

PRIMER ITEM

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	_____%

NOTAS INFORMATIVAS

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

PRECIOS TECHOS

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 31.234
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 35.000
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 61.790
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 150.284
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 32.596
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 35.800
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 38.000
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 30.471
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 48.364
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 48.757
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 49.109
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 48.380
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 32.117
14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 48.472
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$ 50.210
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	$ 50.210
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	$ 50.210

18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	$ 50.210
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 48.472
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 51.168
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 55.751
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	$ 52.252
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	$ 48.217
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 46.533
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 46.533
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑOOCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 48.350
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	$ 50.084
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 55.126
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 55.129
30	939402	NEBULIZACION	$35.252
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	$30.000
32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	$30.000
33	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO DE URETRA	$ 28.601
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 30.504

35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 40.252
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 42.752
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	$ 40.677
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	$ 26.354
39	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 33.177
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 33.177
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 30.701
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 36.802
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 40.000
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 25.000
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 35.000
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 43.768
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 48.953
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 45.840
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 47.143
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 46.878
51	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 46.878
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 36.878
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	$ 25.405

54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 30.000
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 30.000
56	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 53.461
57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$35.000
58	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	$ 241.878
59	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$ 4.511.434
60	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$75.000
61	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$80.000
62	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$ 68.001
63	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$30.000
64	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$40.000
65	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$ 152.734
66	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$ 413.177
67	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$ 267.322
68	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$ 269.340
69	P1ENF4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 80.000

70	P2ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 6 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$ 116.052	
71	P3ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$160.000	
72	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$230.000	
73	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$440.000	

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA No._____2025**

El suscrito _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA NATURAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA No._____2025**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a riesgos Profesionales ARL, me encuentro al día con los aportes de Ley según planilla de pago No. _____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicado el proceso de Selección Abreviada **PN RASES8 SA No._____2025** con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, me obligo hacer los aportes de Ley a dichos sistemas durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SLAUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SLAUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002
El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA PRESENTACION DE LA PROPUESTA	

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA _____ 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8..**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o Invitación publica, me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación de mínima cuantía cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que conozco y acepto el contenido de los pliegos de condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

4. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ manifiesto que ni es suscrito, y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

5. Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de la entidad _____ identificada con No. NIT _____ declaro bajo juramento, que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 ,** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios de salud especializados ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el pliego de condiciones, con las especificaciones, términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones.

7. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del proceso y del futuro contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información

9. Reconocemos que ni **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional y estrictamente los términos del presente proceso de contratación que se ofrece y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

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

14. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de mi Despacho, en la siguiente dirección: _____ correo electrónico: _____ Teléfono(s): _____ Fax _____.

16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de

_____ No. _____ entidad bancaria _____ sucursal _____ ciudad _____ país: Colombia.

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

18. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será hasta el día ___ del mes de _____ de la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto, contados a partir del día hábil siguiente a la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
GESTION AMBIENTAL	

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

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA ___ - 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de 'parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Basicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es comerciante)
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que acredite al extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BÁSICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno numérico

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía		No.	
Cédula de Extranjería		No.	
NIT Persona Jurídica		No.	
NIT Persona Natural		No.	
Pasaporte		No.	
Registro Civil		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	CAM

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION: _____

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Institutos de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Succursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL			ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	
	PRIVADO			SI
	PÚBLICO			NO
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO		
	PÚBLICO	%
	PRIVADO	%
	TOTAL	%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Codigo: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACION

TIPO DE DIRECCIÓN			
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO CIVIL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		DOMICILIO FISCAL	
		RESIDENCIA	

Dirección _____ Teléfono _____

E-mail _____ Fax _____

Pais _____ Region _____

Ciudad _____

Localizacion Nacional Extranjera

Página Web _____

Designacion del contacto _____ Cargo _____

Apartado Aereo _____ E-mail del contacto _____

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Dejado para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por sus(s) hijo(s) menor(es)	
Donatarios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Dejado para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria: Corriente ☐ Ahorro ☐ Deposito Electronico ☐

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA: dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre **DATOS BASICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION**

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA _____ 2025**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA ___ -2025**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

_____

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

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

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y fecha
Nombre y apellidos del Profesional:
Cedula de ciudadanía
Fecha de nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:
Cargo que desempeña:
Tiempo de dedicación (donde labora):

El proponente:

_____

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

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Fecha recibo estudio: 02 de octubre de 2025 **Fecha de aprobación:**

Lugar: Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____.

OBJETO:	**Valor total:**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	**$368.600.000,00** Vigencia 2025: **$130.000.000,00** Vigencia 2026: **$238.600.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993) Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: SI. NATALIA VILLANEDA MORENO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

1. Se verifico que la satisfacción de la necesidad y el presupuesto para el mismo se encuentre incluida en el Plan de Compras institucional dentro de la presente vigencia 2025, por tanto, se cuente o se efectúen los trámites de ley para contar con el presupuesto que ampare la contratación.

2. Se verificó que el valor estimado unitario de la contratación corresponde a un estudio de mercado real, realizado por la dependencia dueña de la necesidad, solicitadas mediante el formato establecido para tal fin.

3. Se verificó para la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad y formato revisión de eco estuvieran realizado con el formato establecido por la Policía Nacional (CÓDIGO: 1LF-FR-007, versión: 10 - 1LF-FR-0072 versión 2) de conformidad a lo establecido en la SUIT VISION, con los soportes para iniciar un proceso contractual para la presente vigencia.

4. Se verificaron las especificaciones técnicas de acuerdo a las exigencias de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena los cuales son concienzudos con las necesidades propias del proceso contractual, teniendo en cuenta que indican las características del servicio que se requiere.

5. Se verificó que de acuerdo con el numeral 3 Guía para elaborar el Plan Anual de Adquisiciones de febrero 22 de 2013 y actualizada en abril 24 de 2017 (publicado en la página de Colombia Compra Eficiente), los bienes, a adquirir estuvieran identificados y/o clasificados utilizando el clasificador de Bienes y Servicios de las naciones Unidas con el máximo nivel posible de descripción de este clasificador.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	CIRO ALFONSO TARAZONA JAIME	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT.	CRISTINA ISABEL VARGAS RICO	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA)	IJ.	JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	ST	JUAN SEBASTIÁN GALVIS ROJAS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	02/09/2025	**VALOR:**	**Valor total: $368.600.000,00** **Vigencia 2025: $130.000.000,00** **Vigencia 2026: $238.600.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	NATALIA VILLANEDA MORENO	Responsable de Activos fijos UPRES DEMAG	

[redacted]

SERFAR IPS HOME CARE
¡Su Salud, nuestro compromiso!

- Atención Domiciliaria
- Curaciones - Auxiliar de enfermería
- Medicina General
- Medicina Especializada
- Programas de Desarrollo Integral

Santamarta, septiembre 1 de 2025.

Señores: REGIONAL 8

POLICIA NACIONAL MAGDALENA

Asunto: Cotización Servicios de Salud.

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 70.000,00
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 80.000,00
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 120.000,00
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 250.000,00
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 60.000,00
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 60.000,00
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 60.000,00
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 60.000,00
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 70.000,00
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 70.000,00
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 70.000,00
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 70.000,00
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 60.000,00
14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 70.000,00
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$ 70.000,00
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	$ 70.000,00
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	$ 70.000,00
18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	$ 70.000,00
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 70.000,00
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 70.000,00
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	$ 70.000,00
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	$ 70.000,00
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	$ 70.000,00
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 70.000,00
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$ 70.000,00

homecareips@serfar.com.co wwww.serfar.com.co

Barranquilla	Cartagena	Santa Marta	Sincelejo	Turbaco	Valledupar
Cra 48 N 76-217 310 732 3394	Carrera 67 Nº 31b 57 Mz C Lo 8 315 559 0323 -315 362 2571	Manzana B-8 Local 1, Caribe Inn Etapa 2, Av. Libertador 317 787 5228 315 559 0323	Tv 12 Nº 27g 04 Local 2 315 559 0323 -317 660 7776	Calle 18 Cra 27 Nº 28 P1 Apto1 315 559 0323	Cra. 12 #15-32 317 793 7926 315 559 0323

26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑOOCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	$ 70.000,00
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	$ 70.000,00
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 70.000,00
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 70.000,00
30	939402	NEBULIZACION	$ 60.000,00
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	ESTO ES HOSPITALARIO
32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	$ 70.000,00
33	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO DE URETRA	$ 70.000,00
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	ESTO ES HOSPITALARIO
35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	ESTO ES HOSPITALARIO
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 70.000,00
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	$ 70.000,00
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	ESTO ES HOSPITALARIO
39	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 70.000,00
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 70.000,00
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 70.000,00
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 70.000,00
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	ESTO ES HOSPITALARIO
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	$ 70.000,00
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 70.000,00
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 70.000,00
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	$ 70.000,00
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 70.000,00
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	$ 70.000,00
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 70.000,00
51	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 70.000,00
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 70.000,00
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	$ 60.000,00
54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 70.000,00
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 70.000,00
56	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 70.000,00
57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 70.000,00
58	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	ESTO ES HOSPITALARIO
59	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 70.000,00
60	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN MEDICAMENTOS X DIA	$ 450.000,00

[redacted]

SERFAR IPS HOME CARE
¡Su Salud, nuestro compromiso!

- Atención Domiciliaria
- Curaciones - Auxiliar de enfermería
- Medicina General
- Medicina Especializada
- Programas de Desarrollo Integral

61	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	$	9.000.000,00
62	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	$	300.000,00
63	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$	320.000,00
64	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$	320.000,00
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$	70.000,00
66	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$	70.000,00
67	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	$	280.000,00
68	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	$	800.000,00
69	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	$	450.000,00
70	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	$	380.000,00
71	P1ENF4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$	80.000,00
72	P2ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 6 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$	120.000,00
73	P3ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$	160.000,00
74	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$	240.000,00
75	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	$	480.000,00

Atentamente,

Gustavo Ángel Quiroga
Representante legal

homecareips@serfar.com.co wwww.serfar.com.co

Barranquilla	Cartagena	Santa Marta	Sincelejo	Turbaco	Valledupar
Cra 48 N 76-217 310 732 3394	Carrera 67 N° 31b 57 Mz C Lo 8 315 559 0323 -315 362 2571	Manzana B-8 Local 1, Caribe Inn Etapa 2, Av. Libertador 317 787 5228 315 559 0323	Tv 12 N° 27g 04 Local 2 315 559 0323 -317 660 7776	Calle 18 Cra 27 N° 28 P1 Apto1 315 559 0323	Cra. 12 #15-32 317 793 7926 315 559 0323

67	INA	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA MITIGANA DEL PACIENTE DIABETICO DEPENDIENTE (MENSUAL)	1	$ 1,800.00
68	INA	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	1	$ 800.00
69	814202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	4	$ 800.00
70	811302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	1	$ 2,200.00
71	812001	RECAMBIO DE DEPOSITARIO URINARIO (VESICAL)	1	$ 700.00
72	890105	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EMERGENCIA	1	$ 1,200.00
73	812201	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	1	$ 500.00
74	INA	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA	1	$ 800.00
75	INA	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS CRONICOS	1	$ 400.00
76	INA	ALQUILER DE CAMA MANUAL	1	$ 300.00
77	812401	ATENCION DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	1	$ 1,000.00
78	812402	ATENCION DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	1	$ 1,000.00
79	812403	ATENCION DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	1	$ 1,000.00
80	812404	ATENCION DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	1	$ 1,000.00
81	812405	ATENCION DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	1	$ 1,000.00

casaludIPS
m.v.c. inversiones SAS

NIT 900.477.943-2

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	35000
2	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	35000
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	90000
4	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	220000
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	40000
6	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	50000
7	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	50000
8	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	50000
9	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	70000
10	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	70000
11	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	70000
12	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	70000
13	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	45000
14	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	70000
15	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	80000
16	931501	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	80000
17	931601	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA	80000
18	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	80000
19	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	70000
20	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	70000
21	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	70000
22	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	70000
23	937501	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA	70000
24	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	70000
25	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	240000
26	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑOOCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO	70000
27	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	240000
28	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	70000
29	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	70000
30	939402	NEBULIZACION	40000
31	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	30000

Santa Marta Carrera.18 No. 21 – 31 Barrio 13 de junio
TEL. 4215712 Cel.: 3183546280 e-mail: casaludipsmvc@gmail.com
Vigilados por la Secretaria de Salud

32	960901	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL	30000
33	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO DE URETRA	30000
34	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	#N/D
35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	50000
36	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	55000
37	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL	55000
38	964101	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR	#N/D
39	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	40000
40	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	40000
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	40000
42	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	40000
43	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	40000
44	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	25000
45	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	35000
46	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	45000
47	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	60000
48	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	60000
49	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	60000
50	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	60000
51	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	60000
52	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	40000
53	893911	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA	45000
54	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	30000
55	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	30000
56	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	2000000
57	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	35000
58	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	221600
59	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	40000
60	N/A	PAQUETE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILACION X DIA	620000
61	N/A	PAQUETE DE ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE (MENSUAL)	19500000
62	N/A	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO (DIA)	75000
63	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80000
64	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	80000
65	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	30000

casaludIPS
m.v.c inversiones S.A.S

NIT 900.477.943-2

66	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	40000
67	972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	1586000
68	N/A	ATENCION DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA X DIA	800000
69	N/A	ALQUILER DE CAMA ELECTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRONICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS CUADRIPLEJICOS MES	2400000
70	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	1500000
71	P1ENF4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 4 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	84000
72	P2ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 6 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	126000
73	P3ENF8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	168000
74	P4ENF12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	230000
75	P5ENF24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS (incluye todos los insumos utilizados)	440000

Atentamente,

LINETH CERVANTES URIELES
Representante Legal
M V C INVERSIONES S.A.S.

66	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	
67	972307	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	
68	N/A	ATENCIÓN DE PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA X DÍA	
69	N/A	ALQUILER DE CAMA ELÉCTRICA MULTIPOSICIONES CON MANDO A DISTANCIA ELECTRÓNICO ESPECIAL PARA PACIENTES CON PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS CUADRIPLÉJICOS MES	
70	N/A	ALQUILER DE CAMA MANUAL MES	
71	979NR4	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERÍA TURNO 4 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	
72	979NR6	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERÍA TURNO 6 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	
73	979NR8	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERÍA TURNO 8 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	
74	979NR12	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERÍA TURNO 12 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	
75	979NR24	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR SERVICIO DE ENFERMERÍA TURNO 24 HORAS (Incluye todos los insumos utilizados)	