REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101706	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios integrales de salud	Centros de salud

Tabla No. 1

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	Rec	CANT	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 programa: "o" atención en salud 02-02-02-009-03-01	RASES 4	Servicios complementarios	16	No Aplica	No Aplica	$11.000.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$11.000.000.000

Tabla No. 2

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **ONCE MIL MILLONES DE PESOS ($11.000.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** incluido IVA, para la vigencia 2026

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Rec	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	08/09/2025	353	Rases4	16	Servicios complementarios Vigencia 2025	N/A	N/A	$11.000.000.000
Total								$11.000.000.000

Tabla No. 3

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS (Ley 1150 de 2007 Art 2, numeral 4 literal C, Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.4., Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
NIT 890.303.461 - 2.
De acuerdo a la verificación desarrollada por parte de la entidad, el oferente aquí mencionado es una entidad debidamente habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual cuenta con la capacidad de garantizar lo

	estipulado en el objeto del presente estudio previo. De conformidad con el decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.4.4 contratos interadministrativos; negocio en el que participa dos o más entidades del estado.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la encargada de cubrir el riesgo general de sus usuarios (afiliados y beneficiarios del servicio de sanidad policial); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras de Salud para poder disponer de una red completa a nivel nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios del subsistema de todo el país; de allí que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios de salud requeridos para proporcionar a la población usuaria los servicios requeridos para la conservación y restablecimiento de su estado de salud cuando esta se vea menguada por distintos factores.

I) La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 cuenta en el Departamento de Valle del Cauca con seis Establecimientos de Sanidad de Atención Primaria(ESPRI) y un Establecimiento de Atención Complementaria con Internación(ESPCO) - Clínica DEVAL para la atención en Salud, así mismo cuenta con ESPRI en los departamentos del Cauca y Nariño, para los cuales debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en la alta complejidad y algunos procedimientos de baja y mediana complejidad en salud, con los cuales esta Regional ni sus UPRES cuentan en su red propia; por lo tanto para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra-especializados de estos niveles se hace necesario realizar procesos contractuales con las distintas Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Cali.

II) Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de salud que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en los ámbitos de urgencias, hospitalario, ambulatorio, imagenología y apoyo diagnóstico, servicios necesarios para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

III) De igual manera se destaca que las consultas con supra-especialistas no están incluidas en los manuales tarifarios ISS 2001, ISS 2004 ni mucho menos en el tarifario SOAT, por lo cual, y en aras de contar con el mayor número de opciones para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios para este acápite no consideramos prudente contar con dichos tarifarios para establecer una tarifa base, pudiéndose aplicar el precio del mercado para dichas especialidades médicas (consultas).

De igual manera el proceso oferta-demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en los tarifarios autorizados para las consultas especializadas no sean atractivas tanto para las instituciones como para los profesionales, de allí que es vital establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología.

IV) Se requiere contar en la ciudad de Cali con una buena cobertura a nivel de la región, con una entidad que cuente con un amplio abanico de servicios y que cuente con la infraestructura necesaria para cubrir los requerimientos que en materia de salud tienen los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y en general los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, de allí que se prevea la contratación de la totalidad de los servicios con que cuenta la entidad.

V) Se requiere garantizar la continuidad en el tratamiento de los usuarios con patologías catastróficas, y este tipo de convenios optimiza los tiempos de contratación evitando exponer a los usuarios a periodos de no cobertura.

VI) Teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de los usuarios de la Regional, nuestro plan de beneficios contenido en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025. CSSFMP, las patologías prevalentes en nuestra población, los eventos recurrentes que originan las patologías y las implicaciones de dichas patologías en la población, se proyectaron los servicios requeridos.

VII) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 no cuenta en su red propia con los medios para satisfacer esta necesidad, tampoco con la logística, la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención especializada y Supra-especializada en salud, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a 79.640 usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP); el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población 2025 por Género y por ESPRI

UPRES	ESPRI	F	M	Total
VALLE DEL CAUCA	Buenaventura	459	723	1.182
	Buga	999	1.220	2.219
	Cali	15.419	18.812	34.231
	Palmira	2.611	3.209	5.820
	Roldanillo	703	882	1.585
	Tuluá	3.894	5.718	9.612
CAUCA	Popayán	3.896	5.671	9.567
	Santander de Quilichao	416	736	1.152
NARIÑO	Ipiales	570	846	1.416
	Palermo	5.138	7.097	12.235
	Tumaco	238	383	621
Total		34.343	45.297	79.640

Tabla No. 4

De acuerdo con los lineamientos definidos por el Nivel Central, es deber de las Regionales de Sanidad Policial con sujeción a la oferta existente en el área de influencia, suministrar a los usuarios referidos de otras jurisdicciones servicios contenidos en el Plan de Beneficios del Subsistema de conformidad con el Manual de Referencia y Contrarreferencia; a fin de garantizar para los usuarios locales o referidos, el suministro integral e ininterrumpido de los servicios en su jurisdicción.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

SECCIONAL SANIDAD VALLE REGIONAL No 4.

PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2025

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1312	3,8%	1424	3,1%	2736	3,4%
5 a 9	2607	7,6%	2724	6,0%	5331	6,7%
10 a 14	2799	8,2%	3036	6,7%	5835	7,3%
15 a 19	3648	10,6%	3758	8,3%	7406	9,3%
20 a 24	3154	9,2%	3757	8,3%	6911	8,7%
25 a 29	1401	4,1%	2778	6,1%	4179	5,2%
30 a 34	2001	5,8%	4448	9,8%	6449	8,1%
35 a 39	2104	6,1%	4774	10,5%	6878	8,6%
40 a 44	1727	5,0%	4126	9,1%	5853	7,3%
45 a 49	1705	5,0%	2221	4,9%	3926	4,9%
50 a 54	2149	6,3%	2074	4,6%	4223	5,3%
55 a 59	2537	7,4%	2473	5,5%	5010	6,3%
60 a 64	2293	6,7%	2838	6,3%	5131	6,4%
65 a 69	1535	4,5%	1744	3,9%	3279	4,1%
70 a 74	1207	3,5%	959	2,1%	2166	2,7%
75 a 79	982	2,9%	804	1,8%	1786	2,2%
80 a 84	635	1,8%	684	1,5%	1319	1,7%
85 a 89	377	1,1%	441	1,0%	818	1,0%
90 a 95	134	0,4%	186	0,4%	320	0,4%
95 a 99	32	0,1%	44	0,1%	76	0,1%
> 100	4	0,0%	4	0,0%	8	0,0%
TOTAL	34343	100%	45297	100%	79640	100%
%	43,1%		56,9%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Dis

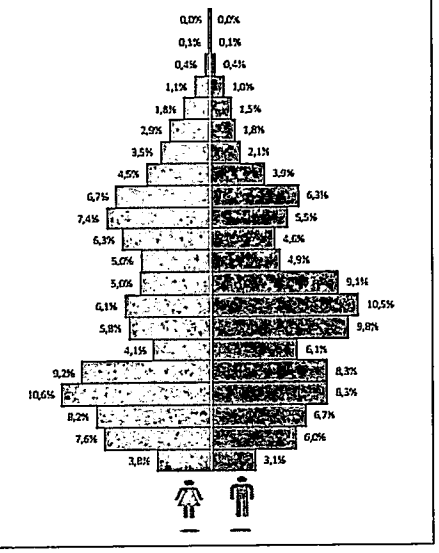


Tabla No. 5

Agrupando los grupos de edad de nuestros usuarios en cuatro categorías básicas tenemos los siguientes registros:

1. Adulto joven (entre 20 a 49 años) registra 34.196 usuarios
2. Menores de 14 años registra 13.902 usuarios
3. Adolescentes (entre 15 a 19 años) registra 7.406 usuarios
4. Adulto mayor (entre 50 a >100 años) registra 24.136 usuarios

Destacando en ello que cada grupo etario mencionado anteriormente presenta morbilidad, pues los adultos jóvenes registran mayores índices de accidentalidad y patologías asociadas al embarazo, malos hábitos y conductas entre otras, de allí la necesidad de contar con la infraestructura necesaria para dar respuesta a los eventos agudos en salud.

De otra parte, los adultos mayores presentan como primera causa de consulta las patologías relacionadas con endotelio, la visión y audición; es decir, registran patologías de tipo crónicas, no obstante, este tipo de eventos de no contar con el soporte necesario puede derivar en patologías más complejas, catalogadas como de alto costo.

USUARIOS REGIÓN 4					
UNIDAD	2023	2024	2025	Diferencia	Variación %
Valle del Cauca	53439	52869	54.649	-1.780	-3,26%
Cauca	11146	11529	10.719	810	7,56%
Nariño	14368	14007	14.272	-265	-1,86%
Total	78953	78405	79.640	1.765	2,30%

Tabla No. 6

Distribución de pacientes con cáncer por grupos diagnósticos y curso de vida, RASES No. 4, 2025

Durante el 2025 se atendieron 596 pacientes con cáncer. Dichos pacientes se distribuyeron por grupos diagnósticos de la siguiente forma: **tumor maligno de mama 24%, tumores malignos de los órganos digestivos** (tumor maligno del colon, tumor maligno del recto, tumor maligno del esófago) 18%, **tumores malignos de los órganos genitales masculinos** (tumor maligno de la próstata) 17%, **tumores malignos del tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines** (mieloma múltiple, leucemia mieloide crónica, leucemia linfocítica crónica) 11%, **melanomas y otros tumores malignos de la piel** (tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, melanoma maligno de piel, sitio no especificado, melanoma maligno de las otras partes y las no especificadas de la cara) 5%, **tumores malignos de los órganos genitales femeninos** (tumor maligno de exocérvix, tumor maligno del endometrio, tumor maligno del ovario) 5%, **tumores malignos de la glándula tiroides** 5%, **tumores malignos de las vías urinarias** (tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal, tumor maligno de la pelvis renal, tumor maligno de la pared posterior de la vejiga) 3%, **tumores malignos de labio, cavidad bucal y de la faringe** (tumor maligno de la orofaringe, tumor maligno de la glándula parótida, tumor maligno de la lengua) 3%, **tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos** (tumor maligno de los bronquios o del pulmón, tumor maligno de la laringe) 2%, **tumores in situ** (carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, carcinoma in situ de la piel de otros sitios especificados, carcinoma in situ del estómago) 2%, **tumores malignos del ojo, encéfalo y otras partes del snc** (tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículos, tumor maligno del cerebelo) 2%, **tumores malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados** (tumor maligno secundario del hígado, tumor maligno del miembro inferior, tumor maligno secundario del pulmón) 2%, **tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares** (tumor maligno de la columna vertebral, tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior, tumor maligno de la costilla, esternón y clavícula) 1%, **tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos** (tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando, tumor maligno del tejido conjuntivo 1% cada uno.

Distribución de pacientes con cáncer, por curso de vida, RASES 4, 2025

Grupos diagnósticos	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total general	%
TUMOR MALIGNO DE MAMA	0	0	0	54	87	141	24%
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS (TUMOR MALIGNO DEL COLON, TUMOR MALIGNO DEL RECTO, TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS)	0	0	2	40	64	106	18%
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA, TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO)	0	0	1	12	89	102	17%
TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y TEJIDOS AFINES (MIELOMA MULTIPLE, LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA)	2	0	2	16	43	63	11%
MELANOMAS Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA, MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO, MELANOMA MALIGNO DE LAS OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA)	0	0	0	5	26	31	5%
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX, TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, TUMOR MALIGNO DEL OVARIO)	0	0	0	12	19	31	5%
TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	0	0	0	14	13	27	5%
TUMORES MALIGNOS DE LOS VIAS URINARIAS (TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL, TUMOR MALIGNO DE LA PELVIS RENAL, TUMOR MALIGNO DE LA PARED POSTERIOR DE LA VEJIGA)	0	0	0	4	15	19	3%
TUMORES MALIGNOS DE LABIO, CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE (TUMOR MALIGNO DE LA OROFARINGE, TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA, TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA)	0	0	0	11	5	16	3%
TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS (TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE)	0	0	0	4	10	14	2%
TUMORES IN SITU (CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA, CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS, CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO)	0	0	0	7	6	13	2%
TUMORES MALIGNOS DEL OJO, ENCEFALO Y OTRAS PARTES DEL SNC (TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS, TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO)	1	0	1	4	3	9	2%

TUMORES MALIGNOSDE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS (TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR, TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON)	0	0	0	3	6	9	2%
TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES (TUMOR MALIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL, TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR, TUMOR MALIGNO DE LA COSTILLA, ESTERNON Y CLAVICULA)	0	1	0	3	4	8	1%
TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS (TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO, TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO)	0	0	1	3	3	7	1%
Total general	3	1	7	192	393	596	100%
%	1%	0,2%	1%	32%	66%	100%	
Fuente: RIPS Hospital Universitario del Valle (2025)							

Distribución de pacientes con malformaciones congénitas, según grupos diagnósticos, consulta ambulatoria, Hospital Universitario del Valle, RASES No. 4, 2024

Durante el 2024 se atendieron 153 pacientes con malformaciones congénitas en consulta ambulatoria. Dichos pacientes se distribuyeron por grupos diagnósticos de la siguiente forma: **malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular** (pie plano congénito, tórax excavado, deformidad congénita de la cadera, talipes equinovarus) 47%, **malformaciones congénitas del sistema circulatorio** (defecto del tabique auricular, defecto del tabique ventricular, malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales) 20%, **malformaciones congénitas del sistema urinario** (displasia renal, hidronefrosis congénita) 11%, **otras malformaciones congénitas del sistema digestivo** (hernia hiatal congénita, enfermedad quística del hígado) 5,2%, **malformaciones congénitas de los órganos genitales** (otras malformaciones congénitas de los testículos y del escroto, fusión de labios de la vulva, testículo no descendido, unilateral) 4,6%, **otras malformaciones congénitas** (malformación congénita, no especificada, síndromes de malformaciones congénitas que afectan principalmente la apariencia facial) 3,3%, **anomalías cromosómicas** (síndrome de Down, trisomía 21, por translocación) 2,6%, **malformaciones congénitas del ojo, oído, cara y cuello** (seno, fistula o quiste de la hendidura branquial, oreja prominente) y **malformaciones congénitas del sistema nervioso** (microcefalia, quistes cerebrales congénitos, síndrome de Arnold-Chiari) 2% cada uno, **malformaciones congénitas del sistema respiratorio** (anomalía de la pleura, malformación congénita del pulmón) 1,3% y **fisura del paladar y labio leporino 0,7%.**

Distribución de pacientes con malformaciones congénitas, según grupos diagnósticos, consulta ambulatoria, Hospital Universitario del Valle, RASES No. 4, 2024

Grupos Diagnósticos	Total	%
MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (PIE PLANO CONGENITO, TORAX EXCAVADO, DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, TALIPES EQUINOVARUS)	72	47%
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR, MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES)	31	20%
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO (DISPLASIA RENAL, HIDRONEFROSIS CONGENITA)	17	11%
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO (HERNIA HIATAL CONGENITA, ENFERMEDAD QUISTICA DEL HIGADO)	8	5,2%
MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES (OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS Y DEL ESCROTO, FUSION DE LABIOS DE LA VULVA, TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL)	7	4,6%
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS (MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA, SINDROMES DE MALFORMACIONES CONGENITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL)	5	3,3%
ANOMALIAS CROMOSOMICAS (SINDROME DE DOWN, TRISOMIA 21, POR TRANSLOCACION)	4	2,6%
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, OIDO, CARA Y CUELLO (SENO, FISTULA O QUISTE DE LA HENDIDURA BRANQUIAL, OREJA PROMINENTE)	3	2%
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVIOSO (MICROCEFALIA, QUISTES CEREBRALES CONGENITOS, SINDROME DE ARNOLD-CHIARI)	3	2%
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO (ANOMALIA DE LA PLEURA, MALFORMACION CONGENITA DEL PULMON)	2	1,3%
FISURA DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	1	0,7%
Total general	153	100%

Fuente: RIPS 2024, HUV

VIII) Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para cubrir los requerimientos en materia de atención en servicios especializados en salud como apoyo a los servicios básicos o de primer y segundo nivel con que cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de acuerdo a los lineamientos contemplados en el ACUERDO No. 093 del 08 de octubre de 2025. CSSPN buscando ofrecer la total cobertura en los servicios de salud.

IX) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

X) La entidad deberá adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente.

XI) Se requiere contar con los servicios producto de este proceso en febrero de la presente vigencia.

XII) El Instructivo 013 de 2013 "Modelo de regulación prestación de servicios de salud en la Policía Nacional", define los servicios de salud de alta complejidad en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Dirección de Sanidad-, así:

"Para la alta complejidad la Red Propia solo se cuenta con el Hospital Central Establecimiento de Sanidad Policial Hospitalario de Alta complejidad (HOCEN).

A la alta complejidad la complementan IPS contratadas en las cuales se cuenta con especialistas y servicios para la atención de las patologías catastróficas que requieren procedimientos de mayor complejidad como son:

- *Trasplante de órganos*
- *Diálisis*
- *Cirugía del sistema nervioso central*
- *Cirugía cardiaca*
- *Reemplazos articulares*

- *Manejo del gran quemado*
- *Manejo de trauma mayor*
- *Manejo de pacientes infectados por VIH/Sida*
- *Quimioterapia y radioterapia para el cáncer*
- *Manejos de paciente en unidad de cuidados intensivos*
- *Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas*

Para estos servicios es necesario agotar los niveles de atención de acuerdo a la Malla de Pertinencia, que los usuarios hayan sido evaluados desde la atención básica, se hayan realizado los estudios suficientes y pertinentes antes de llegar a la atención por subespecialidades y a la realización de procedimientos invasivos o quirúrgicos de mayor complejidad".

Se utiliza la figura de contratación interadministrativa toda vez que se requiere el servicio de manera urgente, primando la necesidad de poder brindar la atención a una población de 79.640 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 generando cobertura a la Unidades Prestadoras de Salud Valle Del Cauca, Cauca y Nariño, por lo anterior se realiza el acercamiento con la E.S.E Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20171/2021	Prestación de servicios de salud de oncología, enfermedades huérfanas y otros servicios de mediana y alta complejidad para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la policia nacional en la jurisdicción de la regional de aseguramiento en salud no. 4.	PN RASES4 CD 169/2021	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20001/2022	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	PN RASES No. 4 CD 001/2022	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20092/2022	Prestación de servicios de salud de oncología, enfermedades huérfanas y otros servicios de mediana y alta complejidad para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la policia nacional en la jurisdicción de la regional de aseguramiento en salud no. 4.	PN RASES4 CD 104/2022	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20147/2022	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 140/2022	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20217/2022	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 209/2022	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20162/2023	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 165/2023	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20041/2024	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 054/2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20185/2024	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 187/2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20075/2025	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 082/2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL EVARISTO GARCIA	66-5-20157/2025	Prestación de servicios de salud de oncología y otros servicios de mediana y alta complejidad para los usuarios de la rases 4	PN RASES4 CD 082/2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNA

Tabla No. 8

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."

- **Contratos interadministrativos,** literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los Factores de Verificación técnicas están descritos en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como OFRECE o NO OFRECE

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio previo; con el fin de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará un máximo tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso.

DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.	$ 11.000.000.000	$ 5.500.000.000	3.141 SMMLV

Tabla No. 9

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista; debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

NOTA: *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca), no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se debe garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar junto a la oferta una certificación de idoneidad del personal profesional que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Para la presente contratación el oferente deberá certificar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, mediante documento firmado por el representante legal anexo a la oferta, que el talento humano ofertado, cumple con tres años de experiencia certificada, en la especialidad y profesión requerida. Igualmente deberá certificar que realizó la consulta en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá mediante certificación, anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- La entidad seleccionada deberá contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios de alta complejidad.
- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD	X	X

Tabla No. 10

VISITA TÉCNICA: El Comité Técnico podrá realizar visita a todas las instalaciones de la entidad oferente, al momento de la evaluación.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Se deben anexar junto a lo oferta, los indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará igualmente en el anexo No. 2 del presente estudio, así:

- Oportunidad para la atención de urgencias.
- Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).
- Oportunidad por medicina supra-especializada (en la especialidad ofertada).
- Seguimiento al riesgo

4.1.6.1. CONDICIONES DEL SERVICIO - FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No. 080 de mayo 27 de 2022 por el cual "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.

4.1.6.2. CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No. 003 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente:

Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto médico u odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual, se origina por: accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional/laboral o por enfermedad general. Se definen dos clases de excusa de servicio.

Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de sus labores en el cumplimiento operativo de la seguridad y convivencia ciudadana. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. El control del funcionario excusado lo ejerce el jefe inmediato del funcionario desde el momento que asiste a laborar.

Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Para el personal no uniformado vinculado en la vigencia de la Ley 100 de 1993, y con servicios de salud con la Policía Nacional, no aplica la expedición de excusa del servicio parcia, únicamente se generará la excusa del servicio total.

4.1.6.3. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios complementarios mediante alianzas el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

No aplica.

4.3. EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

- Diligenciamiento del Anexo "Oferta Económica"

Los precios serán verificados de acuerdo con el portafolio de servicios presentado previamente por la entidad participante en el proceso de Contratación Directa, Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 convenios o contratos interadministrativos. Atendiendo que los precios que regirán el futuro contrato son establecidos de manera general por la entidad contratista mediante propuesta formal enviada a la entidad contratante, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, considera necesario realizar una evaluación económica de la futura oferta, verificando que los precios presentados correspondan a los vigentes para los servicios solicitados y que coincidan y no superen en valor a los publicados en la propuesta presentada previamente por el Hospital en su cotización con el descuento que se haya ofertado.

El oferente deberá presentar su oferta económica a través del SECOP II, diligenciando y cargando el anexo "Oferta Económica" con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece y/o el ya ofrecido, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso. (Ver anexo de la invitación "Precios techo"). El porcentaje de descuento a ofertar en la columna **PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO,** debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta.

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato. Así mismo deberá sostener las tarifas hasta tres meses después de terminado el contrato.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025. Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad en la atención en salud de mediana y alta complejidad.

LAS TARIFAS PARA LOS PROCEDIMIENTOS que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, serán establecidas por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

PARA EL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, DISPOSITIVOS MÉDICOS. El proponente deberá anexar junto a la oferta un cuadro Excel con el valor en pesos colombianos, código, descripción, precio a ofertar, teniendo en cuenta los que aplican y otros que considere pertinentes.

OFERTA ECONÓMICA MEDICAMENTOS ACUERDO 080 DE 2022 CONSEJO SUPERIOR DE LAS FF.MM Y DE POLICIA Se toma como tarifas de referencia para los medicamentos hospitalarios y de urgencias los establecidos por la entidad y presentados en cotización para el estudio de mercado, sin exceder los valores establecidos o controlados por el Gobierno Nacional como lo son a través de circulares, resoluciones o normas, incluyendo actualizaciones.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto del presente estudio, se prestarán en las instalaciones que ofrezca el contratista en la ciudad de Santiago de Cali cumpliendo los estándares mínimos definidos por la Resolución 3100/2019 del Ministerio de Protección Social.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud.

Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025, Plan Obligatorio de Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

Los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025. Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan deben ser autorizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad o por la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la respectiva cotización.

EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo hasta el **15 de septiembre de 2026** o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas se audite y se expida el Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, - copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, según sea el caso.
- Soportes de los servicios prestados por la entidad.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.

- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

Así mismo las entidades que se encuentren en la ciudad de Cali, el cobro por servicios derivados por urgencias médicas se realizara a la regional de Aseguramiento en Salud No. 4 al Nit: 805022186-6

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las causales previstas en el decreto 780 de 2016 y las demás normas vigentes que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el **Jefe del Área Aseguramiento en Salud**, o quien haga sus veces, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente contrato se hará de **forma TOTAL** teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el Anexo CONDICIONES TECNICAS. La adjudicación del proceso se efectuará por el **valor total** del presupuesto asignado. Es requisito mínimo que el proponente mantenga los precios ofertados inicialmente en su propuesta, así como en las posibles adiciones si estas se presentan.

En cuanto a las tarifas para los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025. Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, las tarifas serán establecidas por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización (mínimo 02 cotizaciones de entidades diferentes) y autorización de la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS: VER ANEXO DE ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS. VER ANEXO

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la encargada de cubrir el riesgo general de sus usuarios (afiliados y beneficiarios del servicio de sanidad policial); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades Prestadoras de Salud para poder disponer de una red completa a nivel nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios del subsistema de todo el país; de allí que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios de salud requeridos para proporcionar a la población usuaria los servicios requeridos para la conservación y restablecimiento de su estado de salud cuando esta se vea menguada por distintos factores.

I) La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 cuenta en el Departamento de Valle del Cauca con seis Establecimientos de Sanidad de Atención Primaria(ESPRI) y un Establecimiento de Atención Complementaria con Internación(ESPCO) - Clínica DEVAL para la atención en Salud, así mismo cuenta con ESPRI en los departamentos del Cauca y Nariño, para los cuales debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en la alta complejidad y algunos procedimientos de baja y mediana complejidad en salud, con los cuales esta Regional ni sus UPRES cuentan en su red propia; por lo tanto para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra-especializados de estos niveles se hace necesario realizar procesos contractuales con las distintas Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Cali.

II) Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de salud que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en los ámbitos de urgencias, hospitalario, ambulatorio, imagenología y apoyo diagnóstico, servicios necesarios para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

III) De igual manera se destaca que las consultas con supra-especialistas no están incluidas en los manuales tarifarios ISS 2001, ISS 2004 ni mucho menos en el tarifario SOAT, por lo cual, y en aras de contar con el mayor número de opciones para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios para este acápite no consideramos prudente contar con dichos tarifarios para establecer una tarifa base, pudiéndose aplicar el precio del mercado para dichas especialidades médicas (consultas).

De igual manera el proceso oferta-demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en los tarifarios autorizados para las consultas especializadas no sean atractivas tanto para las instituciones como para los profesionales, de allí que es vital establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología.

IV) Se requiere contar en la ciudad de Cali con una buena cobertura a nivel de la región, con una entidad que cuente con un amplio abanico de servicios y que cuente con la infraestructura necesaria para cubrir los requerimientos que en materia de salud tienen los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y en general los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, de allí que se prevea la contratación de la totalidad de los servicios con que cuenta la entidad.

V) Se requiere garantizar la continuidad en el tratamiento de los usuarios con patologías catastróficas, y este tipo de convenios optimiza los tiempos de contratación evitando exponer a los usuarios a periodos de no cobertura.

VI) Teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de los usuarios de la Regional, nuestro plan de beneficios contenido en el acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSFMP, las patologías prevalentes en nuestra población, los eventos recurrentes que originan las patologías y las implicaciones de dichas patologías en la población, se proyectaron los servicios requeridos.

VII) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 no cuenta en su red propia con los medios para satisfacer esta necesidad, tampoco con la logística, la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención especializada y Supra-especializada en salud, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a 79.640 usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etáreos, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP); el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Población 2025 por Género y por ESPRI

UPRES	ESPRI	F	M	Total
NARIÑO	ESPRI Ipiales	570	846	1.416
	ESPRI Palermo	5.138	7.097	12.235
	Espri Tumaco	238	383	621
VALLE DEL CAUCA	Buenaventura	459	723	1.182
	Buga	999	1.220	2.219
	Cali	15.419	18.812	34.231
	Palmira	2.611	3.209	5.820
	Roldanillo	703	882	1.585
	Tuluá	3.894	5.718	9.612
CAUCA	ESPRI Popayán	3.896	5.671	9.567
	ESPRI Santander de Quilichao	416	736	1.152
Total		34.343	45.297	79.640

Tabla No. 11

De acuerdo con los lineamientos definidos por el Nivel Central, es deber de las Regionales de Sanidad Policial con sujeción a la oferta existente en el área de influencia, suministrar a los usuarios referidos de otras jurisdicciones servicios contenidos en el Plan de Beneficios del Subsistema de conformidad con el Manual de Referencia y Contrarreferencia; a fin de garantizar para los usuarios locales o referidos, el suministro integral e ininterrumpido de los servicios en su jurisdicción.

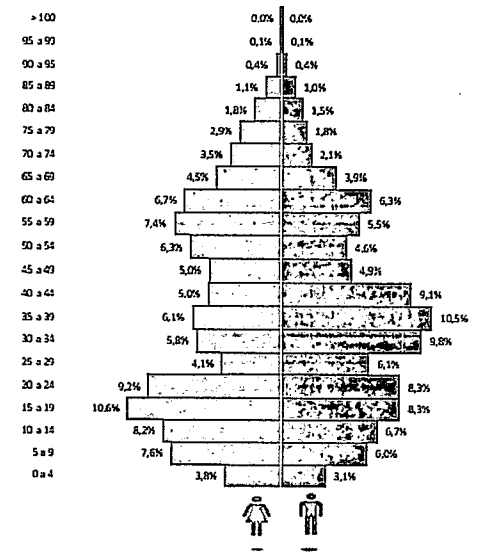
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

SECCIONAL SANIDAD VALLE REGIONAL No 4.

PIRÂMIDE POBLACIONAL PARA 2025

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1312	3,8%	1424	3,1%	2736	3,4%
5 a 9	2607	7,6%	2724	6,0%	5331	6,7%
10 a 14	2799	8,2%	3036	6,7%	5835	7,3%
15 a 19	3648	10,6%	3758	8,3%	7406	9,3%
20 a 24	3154	9,2%	3757	8,3%	6911	8,7%
25 a 29	1401	4,1%	2778	6,1%	4179	5,2%
30 a 34	2001	5,8%	4448	9,8%	6449	8,1%
35 a 39	2104	6,1%	4774	10,5%	6878	8,6%
40 a 44	1727	5,0%	4126	9,1%	5853	7,3%
45 a 49	1705	5,0%	2221	4,9%	3926	4,9%
50 a 54	2149	6,3%	2074	4,6%	4223	5,3%
55 a 59	2537	7,4%	2473	5,5%	5010	6,3%
60 a 64	2293	6,7%	2838	6,3%	5131	6,4%
65 a 69	1535	4,5%	1744	3,9%	3279	4,1%
70 a 74	1207	3,5%	959	2,1%	2166	2,7%
75 a 79	982	2,9%	804	1,8%	1786	2,2%
80 a 84	635	1,8%	684	1,5%	1319	1,7%
85 a 89	377	1,1%	441	1,0%	818	1,0%
90 a 95	134	0,4%	186	0,4%	320	0,4%
95 a 99	32	0,1%	44	0,1%	76	0,1%
> 100	4	0,0%	4	0,0%	8	0,0%
TOTAL	34343	100%	45297	100%	79640	100%
%	43,1%		56,9%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Dis



Agrupando los grupos de edad de nuestros usuarios en cuatro categorías básicas tenemos los siguientes registros:

1. Adulto joven (entre 20 a 49 años) registra 34.196 usuarios
2. Menores de 14 años registra 13.902 usuarios
3. Adolescentes (entre 15 a 19 años) registra 7.406 usuarios
4. Adulto mayor (entre 50 a >100 años) registra 24.136 usuarios

Destacando en ello que cada grupo etario mencionado anteriormente presenta morbilidad, pues los adultos jóvenes registran mayores índices de accidentalidad y patologías asociadas al embarazo, malos hábitos y conductas entre otras, de allí la necesidad de contar con la infraestructura necesaria para dar respuesta a los eventos agudos en salud.
De otra parte, los adultos mayores presentan como primera causa de consulta las patologías relacionadas con endotelio, la visión y audición; es decir, registran patologías de tipo crónicas, no obstante, este tipo de eventos de no contar con el soporte necesario puede derivar en patologías más complejas, catalogadas como de alto costo.

USUARIOS REGIÓN 4					
UNIDAD	2023	2024	2025	Diferencia	Variación %
Valle del Cauca	53439	52869	54.649	-1.780	-3,26%
Cauca	11146	11529	10.719	810	7,56%
Nariño	14368	14007	14.272	-265	-1,86%
Total	78953	78405	79.640	1.765	2,30%

Tabla No. 13

VIII) Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para cubrir los requerimientos en materia de atención en servicios especializados en salud como apoyo a los servicios básicos o de primer y segundo nivel con que cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de acuerdo a los lineamientos contemplados en el acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSPN buscando ofrecer la total cobertura en los servicios de salud.

IX) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

X) La entidad deberá adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente.

XI) Se requiere contar con los servicios producto de este proceso en diciembre de la presente vigencia.

XII) El Instructivo 013 de 2013 "Modelo de regulación prestación de servicios de salud en la Policía Nacional", define los servicios de salud de alta complejidad en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Dirección de Sanidad-, así:

"Para la alta complejidad la Red Propia solo se cuenta con el Hospital Central Establecimiento de Sanidad Policial Hospitalario de Alta complejidad (HOCEN).

A la alta complejidad la complementan IPS contratadas en las cuales se cuenta con especialistas y servicios para la atención de las patologías catastróficas que requieren procedimientos de mayor complejidad como son:

- *Trasplante de órganos*
- *Diálisis*
- *Cirugía del sistema nervioso central*
- *Cirugía cardiaca*
- *Reemplazos articulares*
- *Manejo del gran quemado*
- *Manejo de trauma mayor*
- *Manejo de pacientes infectados por VIH/Sida*
- *Quimioterapia y radioterapia para el cáncer*
- *Manejos de paciente en unidad de cuidados intensivos*
- *Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas*

Para estos servicios es necesario agotar los niveles de atención de acuerdo a la Malla de Pertinencia, que los usuarios hayan sido evaluados desde la atención básica, se hayan realizado los estudios suficientes y pertinentes antes de llegar a la atención por subespecialidades y a la realización de procedimientos invasivos o quirúrgicos de mayor complejidad".

Se utiliza la figura de contratación interadministrativa toda vez que se requiere el servicio de manera urgente, primando la necesidad de poder brindar la atención a una población de 79.640 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 generando cobertura a la Unidades Prestadoras de Salud Valle Del Cauca, Cauca y Nariño, por lo anterior se realiza el acercamiento con la E.S.E Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

Para qué se contrata, es decir, la conveniencia, que apunta a la utilidad o provecho que reportará a la Unidad, el objeto a contratar:

Teniendo en cuenta la alta demanda que presenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para atenciones en salud de mediana y alta complejidad en las patologías oncología, enfermedades huérfanas y otros servicios de mediana y alta complejidad se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención en servicios de oncología, enfermedades huérfanas y otros servicios de mediana y alta complejidad que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a 79.640, usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

Las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general

y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución como derecho fundamental La Corte reiteró con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su tutela los Departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

<u>La oportunidad, que alude a las razones que sustentan la contratación del bien servicio u obra:</u>

La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social, adopto un nuevo Modelo de Atención Integral llamado MATIS (Modelo de Atención Integral en Salud para la Policía Nacional) llevando unos cambios en la Estructura Orgánica de la Dirección de Sanidad; significativamente en el Área de Gestión de Servicios de Salud (AGESA), área que lleva los proceso misionales de la DISAN, con los cambios en AGESA, se crearon las Unidades Prestadoras de Salud y las Regionales de Aseguramiento de Salud.
Cabe resaltar que en la actualidad se tiene un contrato vigente para el servicio objeto a contratar, sin embargo, debido a alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud y la premura del mismo se está agotando presupuestalmente, sin oportunidad de realizar una nueva adición, toda vez que superaría el 50% en adiciones permitido por la ley, así pues, es necesario la apertura de un nuevo proceso de contratación, teniendo en cuenta que ya se posee con recursos adicionales enviados por la Dirección de Sanidad, con lo cual se aumentó el presupuesto, razón por la cual se adelanta este proceso de Contratación Directa, para así garantizar de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en un plazo de ejecución más amplio, sin poner en riesgo el bienestar de los pacientes, pues de no lograrse las atenciones podrían desencadenar en patologías más graves.

Motivo por el cual se realizará un proceso de contratación Interadministrativo, debido al alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud y la premura del mismo y así garantizar de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud pues de no lograrse las atenciones podrían originarse en patologías más graves.
Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de

acuerdo a los procesos establecidos por la RASES 4.

<u>Análisis del Impacto Ambiental:</u>

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la ciudad de Cali-Valle del Cauca y el área metropolitana, se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación de gestión ambiental vigente, se solicitará al oferente que acredite el cumplimiento a la normatividad aplicable en cuanto a gestión ambiental y disposición de residuos biológicos.

- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio ambiente, se reordena el Sector Publico encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989.
- Decreto 1609 de 2020: Expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera"
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral"

- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en material ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 26 de mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

La ciudad de Santiago de Cali y el Departamento del Valle del Cauca cuentan con suficientes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales están en condiciones de suplir las necesidades establecidas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; así:

ENTIDAD	ESPECIALIDAD
1. DIME Clínica Neuro cardiovascular	Servicios de Salud de Nivel III y IV
2. Fundación Clínica Valle del Lili	Servicios de Salud de Nivel III y IV
3. COSMITET	Servicios de Salud de Nivel III y IV
4. FABILU LTDA	Servicios de Salud de II y III Nivel
5. Centro Médico Imbanaco	Servicios de Salud de Nivel III y IV
6. Clinica de Occidente	Servicios de Salud de Nivel III y IV
7. Clinica Amiga de comfandi	Servicios de Salud de II y III Nivel
8. Clinica Cristo Rey	Servicios de Salud de II y III Nivel
9. Clinica Farallones	Servicios de Salud de II y III Nivel
10. Clinica Versalles	Servicios de Salud de II y III Nivel
11. GAMANUCLEAR LTDA	Servicios de Salud de II y III Nivel
12. NEUROFIC LTDA	Servicios de Salud de II y III Nivel
13. Fundacion la luz	Servicios de Salud de II y III Nivel

Tabla No. 14

No obstante, las instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad se circunscriben a una que es el Hospital Universitario Departamental Evaristo García, única entidad de naturaleza pública que cuenta con el portafolio amplio de servicios para atender la alta complejidad en materia de salud que se presenta en la región, de allí la importancia de contar con esta entidad dentro de la red de servicios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La oferta: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Ciudad y en el Departamento ofrecen todos los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la Jurisdicción en los cuatro Niveles de Complejidad además de algunos requeridos a nivel nacional los cuales se han venido prestando en la ciudad bien porque por su costo resulta de mayor conveniencia prestarlos en la REGIONAL, teniendo en cuenta que se carece de ellos a nivel nacional, como por ejemplo del trasplante hepático infantil.

Dichas instituciones cuentan con la habilitación respectiva y sus procesos se ajustan a la normativa legal vigente en materia de prestación de servicios de salud, verificando las diversas tarifas ofertadas se deduce que estas se ajustan a los niveles de complejidad que ofrecen dichas instituciones.

Por último, se destaca que las tarifas de las entidades de salud están influenciadas por el nivel de complejidad de los servicios ofertados y el grado de desarrollo científico y tecnológico alcanzado por ellas.

La demanda: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 registró durante el año anterior una población de usuarios de 53.439 de Cali y el Departamento del Valle del Cauca, a lo cual se suman 11.146 de la Unidad Prestadora de Salud Cauca y 14.368 de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para un total de 79.640 usuarios, a los cuales es necesario sumar una población flotante que equivale a aproximadamente el 10% y que es derivada de las condiciones de desorden

público prevalentes en la región y de la visita a sitios de interés turístico y/o culturales los cuales abundan en la región. Los costos que durante la pasada vigencia se causaron ascendieron a $ 25.085.934.979 pesos M/Cte.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: el Hospital Departamental Universitario Evaristo García, única entidad de naturaleza pública que cuenta con el portafolio amplio de servicios para atender la alta complejidad en materia de salud que se presenta en la región, así:

SERVICIOS DE HOSPITALIZACION (24 Horas)

101	General adultos
108	Cuidado intensivo neonatal
102	General pediátrica
109	Cuidado intensivo pediátrico
103	Psiquiatría o unidad de salud mental
110	Cuidado intensivo adultos
105	Cuidado intermedio neonatal
111	Unidad de quemados adultos
106	Cuidado intermedio pediátrico
112	Obstetricia
107	Cuidado intermedio adultos
125	Unidad de quemados pediátricos

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

201	Cirugía de cabeza y cuello
212	Cirugía pediátrica
202	Cirugía cardiovascular
213	Cirugía plástica y estética
203	Cirugía general
214	Cirugía vascular y angiológica
204	Cirugía ginecológica
215	Cirugía urológica
205	Cirugía maxilofacial
218	Cirugía endovascular neurológica
206	Cirugía neurológica
231	Cirugía de la mano
207	Cirugía ortopédica
234	Cirugía de tórax
208	Cirugía oftalmológica
235	Cirugía gastrointestinal
209	Cirugía otorrinolaringología
240	Trasplante tejidos oculares
210	Cirugía oncológica
241	Trasplante de tejido osteomuscular
211	Cirugía oral
243	Trasplante de piel y componentes de la piel

SERVICIOS CONSULTA EXTERNA

301	Anestesia
342	Pediatría
302	Cardiología
343	Periodoncia
303	Cirugía cardiovascular
344	Psicología
304	Cirugía general
345	Psiquiatría
305	Cirugía neurológica
348	Reumatología
306	CIRUGÍA pediátrica

354 Toxicología
308 Dermatología
355 Urología
309 Dolor y cuidados paliativos
361 Cardiología pediátrica
311 Endodoncia
362 Cirugía de cabeza y cuello
312 Enfermería
363 Cirugía de mano
313 Estomatología
365 Cirugía dermatológica
316 Gastroenterología
366 Cirugía de tórax
318 Geriatría
367 Cirugía gastrointestinal
320 Ginecobstetricia
369 Cirugía plástica y estética
321 Hematología
372 Cirugía vascular
323 Infectología
373 Cirugía Oncológica
325 Medicina familiar
377 Coloproctología
327 Medicina física y rehabilitación
379 Ginecología oncológica
329 Medicina interna
384 Nefrología pediátrica
330 Nefrología
385 Neonatología
332 Neurología
386 Neumología pediátrica
333 Nutrición y dietética
387 Neurocirugía
334 Odontología general
388 Neuropediatría
335 Oftalmología
393 Ortopedia oncológica
336 Oncología clínica
395 Urología oncológica
337 Optometría
396 Odontopediatría
338 Ortodoncia
406 Hematología oncológica
339 ortopedia Y/o traumatología
409 Ortopedia pediátrica
340 Otorrinolaringología

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

701 Diagnostico cardiovascular
715 Medicina nuclear
703 Endoscopia digestiva
718 Laboratorio de patología
704 Neumología - fibrobroncoscopia
719 Ultrasonido
705 Hemodinamia
725 electrodiagnóstico
706 Laboratorio clínico

728 Terapia ocupacional
709 Quimioterapia
729 Terapia respiratoria
710 Radiología e imágenes diagnosticas
730 Neumología laboratorio función pulmonar
711 Radioterapia
732 Ecocardiografía
712 Toma de muestras de laboratorio clínico
738 Electrofisiología marcapasos y arritmias cardiacas
713 Transfusión sanguínea
739 Fisioterapia
714 Servicio farmacéutico
740 fonoaudiología y/o terapia del lenguaje

TRANSPORTE ASISTENCIAL
Ambulancias básicas
Ambulancias medicalizadas

VALORACION DE BENEFICIOS:

Contar con un respaldo contractual para la prestación del servicio facilita en un gran porcentaje el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los profesionales de la salud conlleva a la descompensación de la salud los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda de curso legal en la República de Colombia - Pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

a. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.	PRESTAR SERVICIOS, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, AMBULATORIA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICA, APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, SERVICIOS PALIATIVOS Y REHABILITACIÓN (INCLUYE MEDICAMENTOS) DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE.	FFDS-CD-2457-2021	MC CC 2457 2021	SOAT VIGENTE 266.869.495,00 COP
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	A PRESTACIÓN DE LOS SERVICIO DE ONCOLOGÍA, (INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA, PROCEDIMIENTOS DE ONCOLOGÍA (INCLUYE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MEDICINA NUCLEAR), HOSPITALIZACIÓN, APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS ESPECIALES, VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ATENCIÓN DE URGENCIAS, POR INTERMEDIO DE PERSONAL ESPECIALIZADO	67-7-200305-2022 23/11/2022	PN RASES 8 DESUC SA MC 052 2022	$270.000.000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	81-7-20222-22 28/11/2022	PN RASES No. 1 SA 029 2022	$506.644.739

Tabla No. 15

NOTA: Los precios SECOP no se tendrán en cuenta para el presente proceso, teniendo en cuenta que las tarifas contratadas son diferentes de acuerdo a la tarifa estipulada por el Hospital Universitario del Valle, y no concuerda con la modalidad de contratación que es Interadministrativa.

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

b. PRECIOS HISTÓRICOS

Durante la vigencia anterior el servicio se contrató con la entidad a tarifas SOAT y tarifas propias, destacando que este acuerdo cobijó los servicios establecidos en el manual tarifario SOAT.

Ver anexo - archivo en Excel (Estudio de mercado H.U.V. 2026)

NOTA: Por tratase de un contrato interadministrativo el cual cuenta con una tarifa definida no aplican los precios históricos; de igual forma se realiza el ejercicio incrementándole el IPC 5.10 % a los valores establecidos en el contrato de la vigencia anterior. Para la vigencia 2026 de acuerdo al portafolio presentado por el Hospital Universitario Evaristo García ESE, se toman las tarifas ofertadas, con un porcentaje de descuento para algunos CUPS con mayor frecuencia de uso.

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

c. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

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

d. PRECIOS DE MERCADO

Ver anexo - archivo en Excel (Estudio de mercado H.U.V. 2026)

El precio de mercado corresponde a la tarifa ofertada por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García". Se toman las tarifas ofertadas por el HUV, con un porcentaje de descuento para algunos CUPS con mayor frecuencia de uso.

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

e. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

Ver anexo - archivo en Excel (Estudio de mercado H.U.V. 2026)

Teniendo en cuenta el tipo de contratación que es directa, el valor estimado se toma con base a la oferta del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. la cual tiene como base las tarifas propias de la entidad, de acuerdo a cada procedimiento.

NOTA: Para el presente proceso de acuerdo a lo estipulado, los precios SECOP y precios HISTÓRICOS, son de referencia y análisis no serán tenidos en cuenta, toda vez que la modalidad del proceso permite acogerse a los precios acordes al mercado y coordinados con el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, por ser una contratación directa interadministrativa.

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

f. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	Servicios para la comunidad, sociales y personales programa: "o" atención en salud	16	RASES 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.	No aplica	$ 11.000.000.000,00	$ 11.000.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 11.000.000.000,00

Tabla No. 16

Mayor. GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Jefe Área de Gestión de Aseguramiento en Salud RASES N° 4

Documentos Anexos al Estudio Previo:

La unidad policial debe tener en cuenta que la lista que sigue a continuación es obligatoria.

Contiene la referenciación de Anexos y Formularios, los cuales, conforme a la modalidad de contratación a adelantar, serán escogidos por el funcionario estructurador de la necesidad y aportados al Estudio Previo.

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Contratación directa cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.**

Aplica **Anexos**

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

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

Formularios adjuntos al estudio previo

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

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

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

En mí calidad de Jefe del Área de Aseguramiento en Salud No. 4, manifiesto con la suscripción de esta certificación que, verificados los Servicios de Salud contratados en la unidad, no se cuenta en el momento con la oportunidad suficiente para garantizar la prestación de los servicios especializados Oncología y IV Nivel de complejidad, y otros procedimientos diagnósticos, terapéuticos relacionados con las patologías de oncología, para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Conforme a lo analizado en el documento definitivo con la caracterización demanda y oferta de servicios de salud Regional de Aseguramiento en Salud reportado mediante el comunicado oficial No. GS-2025-004830-REGI4 del 27/03/2025 y la propuesta conformación y organización Subred reportado mediante el comunicado oficial No.GS-2025-003946-REGI4 del 14/03/2025.

Por lo anterior única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas en la ciudad Santiago de Cali, para dar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población objeto, en las patologías oncológicas y de alta complejidad.

Firma,

Mayor. **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área Aseguramiento en Salud RASES No. 4

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se anexa debe estar debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de ofrecer o no ofrece.

VER ANEXO – ARCHIVO EN EXCEL (especificaciones Técnicas)

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES TÉCNICAS</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EXPERIENCIA PROPONENTE
Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio previo; con el fin de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará un máximo tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso.

<table>
<tr><th>DESCRIPCIÓN</th><th>TOTAL</th><th>50% en pesos</th><th>50% en SMMLV</th></tr>
<tr><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.</td><td>$ 11.000.000.000</td><td>$ 5.500.000.000</td><td>3.141 SMMLV</td></tr>
</table>

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista; debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Se debe Garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar junto a la oferta una certificación de idoneidad del personal profesional que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policia Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Para la presente contratación el oferente deberá certificar a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, mediante documento firmado por el representante legal anexo a la oferta, que el talento humano ofertado, cumple con tres años de experiencia certificada, en la especialidad y profesión requerida.

Igualmente deberá certificar que realizó la consulta en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA
El oferente deberá mediante certificación, anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

• La entidad seleccionada deberá contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
• Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
• Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
• Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
• Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
• Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios de alta complejidad.
• Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

<table>
<tr><th colspan="3">CAPACIDAD INSTALADA MINIMA</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR</th><th>MODALIDAD AMBULATORIA</th><th>MODALIDAD HOSPITALIZACION</th></tr>
<tr><td>ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE SALUD</td><td>X</td><td>X</td></tr>
</table>

VISITA TÉCNICA: El Comité Técnico podrá realizar visita a todas las instalaciones de la entidad oferente, al momento de la evaluación.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Se deben anexar indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, así:
• Oportunidad para la atención de urgencias.
• Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).
• Oportunidad por medicina supra-especializada (en la especialidad ofertada).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>CONDICIONES DEL SERVICIO - FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:
El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 080 de 2022 por el cual "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:
La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No. 003 la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente:

Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto médico u odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual, se origina por: accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional/laboral o por enfermedad general. Se definen dos clases de excusa de servicio.

Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor en el cumplimiento operativo de la seguridad y convivencia ciudadana. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. El control del funcionario excusado lo ejerce el jefe inmediato del funcionario desde el momento que asiste a laborar.

Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Para el personal no uniformado vinculado en la vigencia de la Ley 100 de 1993, y con servicios de salud con la Policía Nacional, no aplica la expedición de excusa del servicio parcia, únicamente se generará la excusa del servicio total.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL
Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada.

En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el ACUERDO No. 093 del 08 de octubre de 2025 Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los procedimientos que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios deberán ser justificados para ser presentados al Comité Técnico Científico.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
11	EL CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas adecuadas (dar espacio físico), y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
12	Atender al usuario de acuerdo con la autorización expedida por el médico de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación; DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
13	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico y servicio solicitado. Igualmente la entidad debe solicitar la presentación del documento de identidad antes de la realización de exámenes y procedimientos para evitar suplantación de usuarios.		
14	EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: Fecha de prestación del servicio. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. Precio		
15	Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné y fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
16	EL CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
17	EL CONTRATISTA deberá socializar ante su grupo médico, que la formulación sin excepción se debe ajustar al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (Acuerdo 080 de 2022 o el que esté vigente). Si se requiere un medicamento adicional debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia.		
18	EL CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. **Diligenciar la siguiente información y anexarla a la oferta:** **Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.**		
19	El supervisor del contrato coordinará con el contratista la entrega y socialización de los acuerdos y directivas de la Policía Nacional que la entidad debe aplicar para la prestación del servicio.		
20	Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.		
21	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
22	Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas.		
23	El contratista debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		
24	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSST.		
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, conforme a las normas pertinentes que estuviera obligado.		
26	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
27	EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
28	EL CONTRATISTA presentará la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.		
29	TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 093 del 08 de		

	octubre de 2025) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZADOS PARA TAL EFECTO.		
30	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico o medio tecnológico utilizado por la entidad, el cual deberá ser informado para la atención de los usuarios.		
31	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información anexa a la oferta: **Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.**		
32	EL CONTRATISTA mediante documento escrito, anexo a la oferta, dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 informará que cuenta con los protocolos para la realización de todos los servicios o estudios ofertados y estos estarán dispuestos para cualquier verificación.		
33	Realizar contrarreferencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.		
34	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
35	EL CONTRATISTA deberá presentar junto a la oferta, el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud del Departamento de Valle del Cauca, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: □Una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. □Requisitos para la atención de servicio □ Horarios de Atención □ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) □ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos □ Entrega de resultados □ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) □ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. □ Modelo de atención en salud.		
36	Para los procedimientos que incluyen insumos especiales, materiales o equipos especiales se acepta una intermediación máxima del 5% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrareferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.		
37	Si el **CONTRATISTA** que desarrolla la hospitalización u otro servicio con un aliado estratégico, deberá informar mediante documento escrito, anexo a la oferta, firmado por las partes (representante legal de quien presenta la propuesta y el aliado estratégico) que prestaran el servicio objeto a contratar, y que responderán según sea su grado por las controversias que se presente (se debe anexar también certificación de habilitación del servicio del aliado estratégico ejemplo (internación).		
38	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
39	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del de 2023 **"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".**		
40	El Contratista se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha de la autorización y la prestación del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
41	El Contratista permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
42	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.		
43	El contratista deberá dar oportunidad de atención a las citas con las especialidades y subespecialidades ambulatorias según la Resolución 001552/2013 del Ministerio de Salud; de igual manera deberán tener disponibilidad de las urgencias vitales que se deriven de la red propia y no contratada.		

44	Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito.		
45	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.		
46	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de calidad de las dos entidades.		
47	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		
48	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
49	Se deberá enviar la información al grupo de alto costo semanalmente un cuadro en Excel con las siguientes variables: ***identificación, nombre, edad, sexo, diagnostico, informe histopatológico, fecha diagnóstica, fecha inicio tratamiento, tratamiento, complicaciones*** de los pacientes con diagnóstico de cáncer. La información deberá ser enviada al correo deval.rases-asa@policia.gov.co y deval.rases-gir@policia.gov.co		
50	Realizar mensualmente comité de seguimiento a los pacientes con diagnóstico de cáncer con la participación del grupo de oncología del HUV y el Grupo de Alto Impacto de la RASES 4.		
51	Informar a la oficina de Alto Impacto de la RASES 4 de la oportunidad de inicio de tratamiento mediante indicador mensual (**fecha primer tratamiento - fecha del primer informe histopatológico y/o fecha de primera atención**) definido en la resolución 03339 de 2019 del Ministerio de la Protección Social.		
52	Enviar la información de la programación y asistencia de las citas con especialistas y tratamientos (quimioterapia, radioterapia y cirugía) de manera semanal de los pacientes diagnosticados con cáncer a los correos deval.rases-asa@policia.gov.co y deval.rases-gir@policia.gov.co.		

Tabla No. 17

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	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".		
2	• 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. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		

Tabla No. 18

Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Jefe Área Aseguramiento en Salud RASES No. 4

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	500 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

Tabla No. 19

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE 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 APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
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

Tabla No. 20

Mayor **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área Aseguramiento en Salud RASES No. 4

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DEL CONTRATNTE Y CONTRATISTA

POLICÍA NACIONAL

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN | | |

6	5	4
General	General	Especifico
Externo	Externo	Interno
Contratación	Contratación	Selección
regulatorio	Operacional	Financiero
Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Financiación del proceso
• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
4	3	2
3	3	3
7	6	5
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo
Contratista	Contratista	Contratante
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio
4	1	2
3	2	3
7	3	5
Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras
Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual

8	7
General	General
Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Politicos
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la . por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico
2	2
2	3
4	5
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo
Oferente/Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
2	2
2	3
4	5
Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Si	Si
Contratista/contratante	
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.

Tabla No. 21

Mayor **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área Aseguramiento en Salud RASES No. 4

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DEL CONTRATNTE Y CONTRATISTA

POLICÍA NACIONAL

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

La metodología de estimación de los riesgos que se muestra a continuación es una propuesta que realiza la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 11.000.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 3.903.333.556,25

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Derivados de la vulneración a la legislación ambiental en desarrollo del proceso (desechos hospitalarios y manejo de fluidos)	Bajo	Medio-Bajo	$ 161.150.915,43	4,04%
De la naturaleza	Aquellos en que las fuerzas de la naturaleza afectan la adecuada ejecución del proceso(	Bajo	Medio-Alto	$ 377.739.691,56	9,46%
Económico	Diferencias presentadas entre los valores pactados y los cobrados	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 686.836.707,83	17,20%
Financiero	Hace referencia a aquellos factores que pueden afectar la financiación del	Bajo	Medio-Alto	$ 377.739.691,56	9,46%
Operacionales	Derivados de los factores administrativos que afectan la ejecución del proceso (falta de	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 293.017.408,78	7,34%
Regulatorio	Derivados de los cambios en la regulación del proceso (normativa cambiante)	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 1.248.861.117,03	31,27%
Sociales o Políticos	Afectaciones sociales que pueden alterar la ejecución del proceso (huelgas-orden	Bajo	Medio-Bajo	$ 161.150.915,43	4,04%
Tecnológicos	hace referencia a los procesos tecnologicos que de alguna manera puedan alterar el desarrollo del proceso (sistemas de Comunicación-Sofware de los	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 686.836.707,83	17,20%

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las

objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso, clasificación del evento y las actividades del plan de mejora.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 80 de mayo 27 de 2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)

36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.

d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere. Los servicios que sean prestados por urgencia medica serán facturados a la tarifa del contrato, hasta por tres meses mas una vez finalizado.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. 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.

48. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos, si en algún momento se llegare a presentar un evento como atentado terrorista contra un miembro de la Policía Nacional, este debe ser atendido de acuerdo a lo que está establecido en el **Decreto 780 de 2016 articulo 2.6.4.3.5.2.1. Reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural o de accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT** *y lo establecido en* la **Resolución 12758 de 29 de agosto 2023**; normatividad que indica el trámite a seguir por la entidad prestadora del servicio de salud para su debido pago.

49. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
50. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
51. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente 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.
52. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual

llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

53. Toda demora ocasionada por la demora por el daño de los equipos de apoyo diagnostico e imágenes o en la consecución de insumos y que generen estancia prologada, se realizara glosa a los días de la estancia prologada que se generaron por las razones anteriormente mencionada.
54. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios

de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

62. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.