REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 12 enero del 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000.00) MAS IVA M/LEGAL** para la vigencia 2026 de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03	RASES No. 2 LOTE I HUILA	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	16	1	$ 67.000.000.00	$ 67.000.000.00
2		RASES No. 2 LOTE II CAQUETA				$ 33.000.000.00	$ 33.000.000.00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$100.000.000.00

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 031 de fecha 12-02-2026
Recursos: 16
Rubro presupuestal 02-02-02-009-03 SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Programa: "O" Atención Salud
Descripción: Servicios de salud
Valor de suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000.00)** MAS IVA M/LEGAL, distribuidos así;

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	03-02-2026	019	RASES No.2 LOTE I HUILA	16	Servicios de Salud mental y rehabilitación a consumo de SPA	1	$ 67.000.000.00	$ 67.000.000.00
2			RASES No.2 LOTE II CAQUETA			1	$ 33.000.000.00	$ 33.000.000.00
					Total			$100.000.000,00

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo Resolución 001 del 01 de enero de 2026 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2025, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026".

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Pueden participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto del presente proceso de contratación y que cumpla con los requisitos exigidos para el mismo con sede en: para el LOTE I UPRES HUILA: Neiva y/o municipios aledaños del departamento del Huila para el LOTE II UPRES CAQUETA: Florencia y/o municipios aledaños del departamento del Caquetá. Los oferentes deberán encontrarse legalmente constituidos e inscritos ante secretaria de Salud, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 con sus adiciones y modificaciones y, que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades para contratar, señaladas por la Constitución y la Ley. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal precontractual en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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

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

De conformidad con la normatividad precitada la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, debe garantizar los servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conforme el artículo 2 de la Resolución 0267 de *2023 es* "(...) *Planificar, dirigir, desarrollar coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud, por medio del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios integrales y efectivos en cumplimiento de la misión constitucional*", de ahí que, esta Unidad debe garantizar el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; se debe propender

por el cumplimiento de sus fines misionales y administrativos, que permitan brindar y propiciar un excelente servicio en las diferentes áreas que comprenden el ejercicio de su función pública como entidad aseguradora de servicios de salud.

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

Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con sede en la ciudad de Neiva y comprende las siguientes entidades territoriales:

1. *Departamento del Huila*
2. *Departamento del Tolima*
3. *Departamento del Caquetá*
4. *Departamento del Putumayo"*

El Ministerio de Salud y Protección Social en su Rol de Autoridad Sanitaria y en cumplimiento de sus competencias, lideró la formulación y adopción mediante acto administrativo, de la Políticas Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de sustancias psicoactivas, como herramientas que permitan posicionar en la agenda política, legislativa y pública del País, acciones relacionadas con la generación de condiciones institucionales e intersectoriales para el goce efectivo del Derecho a la salud en especial de los grupos poblacionales priorizados como sujetos de las políticas formuladas.[1]

Que la Ley 1616 de 2013 contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política.

El artículo 3 de la Ley en mención sobre la Salud Mental Dispone "*La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.*

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas."

De igual forma, con relación al consumo de sustancias psicoactivas el artículo 1 de la ley 1566 de 2012 dispone:

Artículo 1°. Reconocimientos. *Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social."*

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno complejo priorizado a nivel nacional que implica diferencias poblacionales y territoriales y que convoca, para su prevención y atención, la acción sectorial e intersectorial. Adicionalmente, demanda la articulación con la Política Nacional de Salud Mental y con los postulados de la Ley Estatutaria de Salud, desde los que se reconoce la salud como un derecho fundamental, cuyo centro de atención son los sujetos individuales y colectivos: personas, familias y comunidades.

La presente contratación se fundamenta en el incremento de los casos relacionados con salud mental en la población atendida; la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 ha reportado un aumento significativo en la demanda de servicios especializados derivados de:

- Trastornos de ansiedad, depresión y estrés laboral.
- Trastornos asociados a la exposición continua a situaciones de alto riesgo.

[1] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Politicas-Salud-Mental-y-SPA.aspx

- Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Incremento en solicitudes de intervención en crisis y atención prioritaria.

Estos factores generan una necesidad inmediata de fortalecer la red de prestadores, garantizando acceso oportuno y continuidad en el tratamiento.

los trastornos mentales y los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas tienen una gran prevalencia en todo el mundo y son causas importantes de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematuro, no siendo ajena nuestra población beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hace parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 como vemos a continuación que hay una amplia población recibiendo atención y seguimientos en salud mental a través de nuestras Unidades Prestadoras de Salud y el Establecimiento de Salud Complementario Clínica DEUIL en la ciudad de Neiva Huila, donde se ha realizo atención de usuarios en salud mental en el ámbito hospitalario para 26 equivalente al 12% en la y ambulatorios en red externa de192 para un porcentaje del 88%.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, tiene el deber legal de *"Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1751 de 2015, de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP- MATIS, el sistema de atención al usuario y participación social del SSMP y demás políticas y lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP)."* Tal como lo define el PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS), del acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de*

Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud *"Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."

Decreto Nro.441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

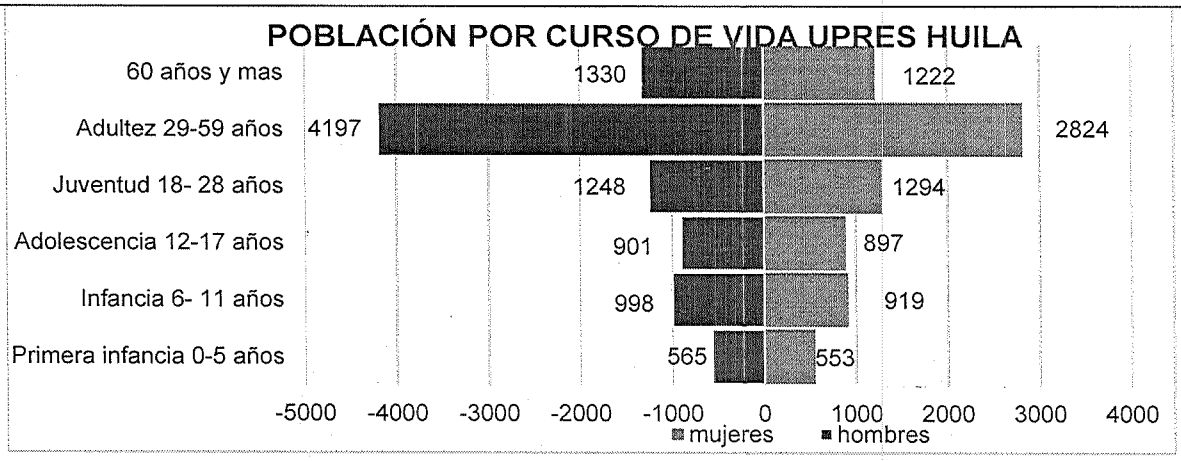
Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"*

NOTA TÉCNICA

Relación de la población objeto UPRES HUILA

POBLACIÓN UPRES HUILA POR MUNICIPIOS			
MUNICIPIO	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**TOTAL**
Acevedo	30	23	53
Agrado	52	81	133
Aipe	49	58	107
Algeciras	6	10	16
Altamira	26	33	59
Baraya	13	19	32
Campoalegre	109	107	216
Colombia	3	10	13
Elías	11	21	32
Garzón	421	491	912
Gigante	36	50	86
Guadalupe	32	40	72
Hobo	39	40	79
Iquira	16	25	41
Isnos	21	29	50
La argentina	24	38	62
La plata	165	232	397
Nátaga	17	18	35
Neiva	5053	6059	11112
Oporapa	19	26	45
Paicol	38	44	82
Palermo	252	317	569
Palestina	13	12	25
Pital	43	54	97
Pitalito	694	784	1478
Rivera	134	154	288
Saladoblanco	18	13	31
San agustín	92	107	199
Santa maría	13	9	22
Suaza	26	23	49
Tarqui	27	48	75
Tello	35	39	74
Teruel	22	27	49
Tesalia	36	63	99
Timaná	39	61	100
Villavieja	43	35	78
Yaguará	42	39	81
TOTAL	**7709**	**9239**	**16948**

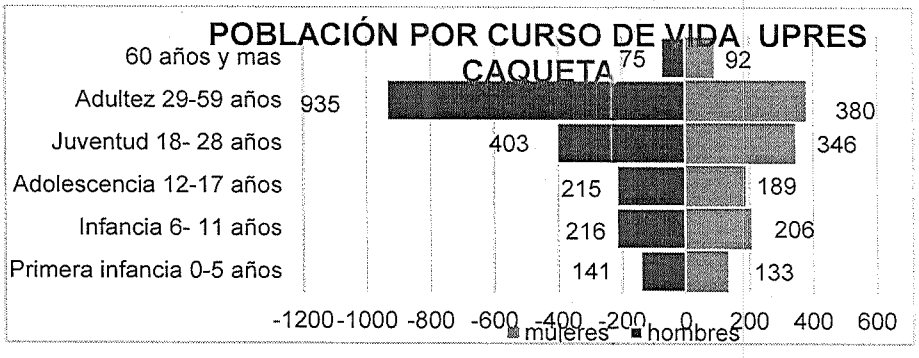
Fuente: Base nomina corte enero 2026



Relación de la población objeto UPRES CAQUETA

POBLACIÓN UPRES CAQUETÁ POR MUNICIPIOS			
MUNICIPIO	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**TOTAL**
Albania	16	20	36
Belén de los andaquies	13	31	44
Cartagena del chairá	8	14	22
Curillo	4	18	22
El doncello	13	25	38
El paujil	19	17	36
Florencia	1194	1753	2947
La montañita	17	10	27
Milán	2	4	6
Morelia	10	8	18
Puerto rico	16	29	45
San josé del fragua	19	14	33
San vicente del caguán	8	23	31
Solita	1	3	4
Valparaíso	6	16	22
TOTAL	**1346**	**1985**	**3331**

Fuente: Base nomina corte enero 2026



En nuestra población se han aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios objetos del contrato, por lo tanto se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios, que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica, recurso humano y científico que permita garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios, a continuación se presentan las causas más frecuentes consultadas de acuerdo al reporte del aplicativo SISAP WEB:

RASES AUTORIZADOR

Regional	Autorizaci..	% de tota..
NULL	[illegible]	[illegible]
RASES 1	[illegible]	[illegible]
RASES 2	299.486	11,75%
RASES 3	[illegible]	[illegible]
RASES 4	[illegible]	[illegible]
RASES 5	[illegible]	[illegible]
RASES 6	[illegible]	[illegible]
RASES 7	[illegible]	[illegible]
RASES 8	[illegible]	[illegible]
Total gene..	[illegible]	[illegible]

CONTRATO

UPRES AUTORIZADOR

Upres	Autorizaciones	% de total % junto con Tab..
CAQUETA	22.244	7,43%
HUILA	89.441	29,86%
PUTUMAYO	24.746	8,26%
TOLIMA	163.055	54,44%
Total general	299.486	100,00%

CENTRO AUTORIZADOR 14

Centro Autorizador	Autorizaciones	Valor Item
UPRES HUILA	106	$ 21.707.172
ESPCO CLINICA DEUIL	20	$ 1.841.834
DIRECCION DE SANIDAD	16	$ 40.485.672
UPRES CAQUETA	6	$ 3.490.500
ESPRI CAQUETA	6	$ 7.004.172
Total general	154	$ 74.529.350

AUTORIZACIONES REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

CUPS	Nombre	Autorizaciones 2025-02026
135M02B	**INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	131
131M02B	**INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	94
890385B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	62
890285B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	49
TOTAL		336

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURSO ..	Autorizacion..	% de total ..
Adolescencia (12 - ..	13	41,94%
Adultez (29 - 59)	2	6,45%
Infancia (6 - 11)	14	45,16%
Primera Infancia (0..	2	6,45%
Total general	31	100,00%

Ahora bien, en cada momento de curso de vida, se evidencian las autorizaciones realizadas indicando un mayor porcentaje de atención a infancia (6-11) con 45.16% y adolescencia con el 41,94%, encontrando diagnósticos de salud mental y condiciones más recurrentes:

DIAGNOSTICO CIE10

Cie10	Diagnostico	Autorizac..	% de total %..
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	38	17,43%
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	18	8,26%
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA..	18	8,26%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPR..	15	6,88%
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DE..	11	5,05%
F198	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORT..	9	4,13%
F818	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO D..	6	2,75%
Z00	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE P..	5	2,29%
F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	5	2,29%
F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	5	2,29%
F163	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORT..	5	2,29%
F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIO..	4	1,83%
F819	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HA..	4	1,83%
F199	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORT..	4	1,83%
F192	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORT..	4	1,83%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	3	1,38%
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLU..	3	1,38%

Fuente: Base Tablero Autorizaciones (Tableau) 2026

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

La hospitalización parcial en unidad mental y/o también conocida como hospital de día es un servicio que ofrece tratamiento a pacientes con trastornos mentales graves, sin necesidad de internación, siendo este un recurso intermedio entre la hospitalización y el tratamiento ambulatorio cuyo objetivo es tratar y rehabilitar a personas con enfermedades psiquiátricas severas, contribuir a la resolución de problemas de salud mental y psiquiatría, permitiendo que el paciente reciba tratamiento durante un número de horas determinadas y luego regresa a su hogar

De otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas; Igualmente, las sustancias psicoactivas conocidas más comúnmente como drogas, incluido también el consumo de alcohol, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo después de ser tomadas, y generar problemas de comportamiento/o trastornos mentales que varían de acuerdo a su cronicidad de uso, dosis, vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume, requiriendo proceso de rehabilitación integral que ayuden a la superación de los problemas de comportamiento y/o trastorno mentales ocasionados por el consumo y/o abuso de las sustancias psicoactivas, alcohol y otras adicciones.

La adicción se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de sus consecuencias negativas. Se la considera un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después de que la persona deja de consumir drogas; siendo muy similar a otras enfermedades, como por ejemplo una enfermedad cardíaca; ambas perturban el funcionamiento normal y sano de un órgano del cuerpo, tienen graves efectos perjudiciales para la salud y son, en muchos casos, prevenibles y tratables.

Igualmente se resalta que el proceso de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas para los usuarios, de acuerdo a sus procesos de atención, normalmente tiene una duración de 3 a 6 meses como mínimo en su atención, siendo claro igualmente que este proceso es voluntario para cada paciente a quien remite el especialista en psiquiatría, pero finalmente es decisión propia del mismo paciente su ingreso y continuidad en la internación para su proceso de rehabilitación y al ser menor de edad quien decide su ingreso en su familia y/o acudiente de apoyo.

MES DE ATENCION	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25	dic-25	Enero 2026
VALOR RADICADO	$ 11.651.882,00	$ 4.144.819,00	$ 2.870.075,00	$ 4.336.150,00	$ 9.611.880,00	$ 18.162.397,20	$ 27.776.018,00	$ 13.047.671,00	$ 12.257.000
N° USUARIOS ATENDIDOS	2 hospitalizados - Huila Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental	6 consultas Psiquiatría- Huila. 1 hospitalizados - Huila: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	12 consulta Psiquiatría- Huila 1 hospitalizados - Huila: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	11 consulta Psiquiatría- Huila Servicios prestados por consultas.	1 hospitalizados - Huila: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas. 11 consulta Psiquiatría- Huila. Servicios prestados por consultas.	6 consulta Psiquiatría- Huila: Servicios prestados por consultas. 4 hospitalizados – Huila: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental.	1 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	2 hospitalizados - Huila: Servicios prestados de rehabilitación integral por unidad mental	3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas. 1 hospitalizados - Putumayo: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas
					1 hospitalizados - Caquetá: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 2 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	2 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	2 hospitalizados - Huila: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental.	3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	03 consulta Psiquiatría- Infantil Servicios prestados por consultas.
		4 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	1 consulta Psiquiatría- Putumayo: Servicios prestados por consultas.	1 hospitalizados - Caquetá: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental.	2 consulta Psiquiatría- Putumayo: Servicios prestados por consultas.	1 hospitalizados - Putumayo 3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 1 hospitalizados - Putumayo	1 hospitalizados - Putumayo: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 4 consultas. Servicios prestados por consultas. 1 consulta Huila: Servicios prestados por consultas	

DEPARTAMENTO	No ATENCIONES	PORCENTAJE DE ATENCIONES
Huila	70	70,7
Caquetá	15	15,2
Putumayo	6	6,1
Tolima	8	8,1
	99	100,0

ESTADISTICA TERAPIAS								
PACIENTES ATENDIDOS POR MES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	2	11	14	12	15	18	23	9
TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONTRATO ACTUAL	104 PACIENTES DURANTE TODO EL CONTRATO							
ESTADO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS	ACTIVOS	BENEFICIARIOS		PENSIONADOS				
	2	2		2				

CONSUMO CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SPA									
85-7-20062-25										
29/04/2025	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	N/A	$ 11.651.882	$ 4.144.919	$ 2.870.075	$ 4.336.150	$ 9.611.980	$ 18.162.398	$ 27.776.017	$ 13.947.072	$ 11.562.561,62

- Información suministrada por el supervisor del contrato.

La atención de Psiquiatra Infantil, implica la atención de un profesional altamente capacitado y especializado en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de trastornos mentales y emocionales en niños y adolescentes; este experto se encarga de evaluar, diagnosticar y proporcionar intervenciones terapéuticas adecuadas para abordar una amplia gama de desafíos de la salud mental que pueden afectar el bienestar psicológico de los pacientes pediátricos de nuestra regional.

Lo anterior, requiere cubrir una necesidad propia del servicio, de contratar también el servicio de psiquiatría infantil debido a la creciente demanda y conciencia sobre los trastornos mentales en niños y adolescentes en nuestra sociedad actual, cuyos problemas de salud mental en esta población pueden tener un impacto significativo en su desarrollo académico, social, emocional, por lo que su detección temprana y tratamiento son fundamentales para mitigar estos efectos negativos.; la oportunidad de atención por psiquiatra infantil para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, garantizará que podamos proporcionar una atención integral y especializada a nuestros jóvenes pacientes, mejorando así su calidad de vida y bienestar general así como brindar apoyo a sus familias para sus adecuados tratamientos.

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

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

Para garantizar la atención integral, oportuna y continua de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se ha determinado que el objeto del presente proceso se dividirá en dos (2) grupos geográficos: Grupo 1 (Huila) y Grupo 2 (Caquetá). Esta decisión se fundamenta en los siguientes criterios:

Habilitación de Servicios (Resolución 3100 de 2019): Según la normativa vigente del Ministerio de Salud, los servicios de salud mental y rehabilitación de adicciones deben ser prestados en sedes debidamente habilitadas ante la Secretaría de Salud correspondiente. Al dividir el proceso por sedes, se permite la participación de prestadores que cuenten con infraestructura local, evitando barreras de acceso para los usuarios y garantizando que el prestador cumpla con los estándares de calidad en el territorio específico.

Garantía de Acceso y Oportunidad: Dado que el objeto incluye consulta por Psiquiatría Infantil y Rehabilitación por Consumo de Sustancias, el traslado de pacientes (especialmente menores de edad) desde Caquetá hacia Huila representaría un riesgo para la adherencia al tratamiento y un incremento en los costos de transporte y viáticos para el Subsistema. La división por grupos busca que la oferta se adapte a la ubicación del usuario.

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

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

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

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

AJUSTES A LA NOTA TÉCNICA: En caso de requerirse una eventual prórroga del contrato o acuerdo de voluntades, EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA, podrá proponer ajuste de mutuo acuerdo a la nota técnica, mediante modificación contractual, con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.

- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADORES TÉCNICOS DE INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/ satisfacción global del usuario	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad/ Oportunidad en la asignación de cita	Oportunidad en la asignación de cita prioritaria en psiquiatría infantil	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos asociados al cuidado del paciente en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la prestación de servicios de estancia hospitalaria durante el tratamiento. **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio durante el tratamiento.	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Índice de conversión de servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de servicios efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 98% **Aceptable:** 95% – 97% **En alerta:** 90% – 94% **Crítico:** < 90%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de facturas del servicio de radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%

Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **Denominador:** Total de usuarios que solicitaron servicio en el período evaluado.	**Óptimo:** ≤ 2% **Aceptable:** > 2% y ≤ 5% **En alerta:** > 5% y ≤ 8% **Crítico:** > 8%
Resultado	Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en los servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil; y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas y diferentes adicciones	**Numerador:** Total de días en los que el usuario recibió la medicación prescrita durante el período evaluado (según entregas registradas). - **Denominador:** Total de días requeridos por el plan de tratamiento prescrito durante el período evaluado.	Óptimo ≥ **80%** Aceptable > **60% y < 80%** En alerta > **40% y ≤ 60%** Crítico ≤ **40%**

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Indicador 1 - Calidad/ satisfacción global del usuario

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. (Radicación de PQRS).	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>=90% 89% - 80% 79% -70% <=69%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Calidad/ Oportunidad en la asignación de cita

Indicador Nro. 2. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica la psiquiatría infantil.
2. Descripción: El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud

pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<15 15 >15 >18
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador No2 - **Calidad / Seguridad del paciente**

Indicador Nro. 2. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos en la atención realizada a pacientes en la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con atención al paciente. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de atención
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 3 – Gestión

Indicador Nro 3. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados		
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.		
3. Unidad de medida: porcentaje		
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	
5. Periodicidad de medición	Trimestral	
6. Progresividad de la medición		
7. Tipología	Gestión	
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A		
9. Referente técnico del indicador		
10. Meta, umbral o rango esperado		>90% 80% 70% 60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%	
12. Fecha de creación 05/01/2026		

Indicador 4 - Gestión

Indicador Nro 4 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación		
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.		
3. Unidad de medida: porcentaje		
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo	
5. Periodicidad de medición	Trimestral	
6. Progresividad de la medición		
7. Tipología	Gestión	
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A		
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,	
10. Meta, umbral o rango esperado		>90% 80% 70% 60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %	
12. Fecha de creación 05/01/2026		

Indicador 5 – Resultados

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad *"Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y

pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

El mes proyecto para la realización del presente proceso contractual es para el mes de abril de 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SPA Y/O ADICCIONES

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES No. 2 / CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	85-7-20115-21 de 04 de noviembre de 2021	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	PN RASES N° 2 MIC 023 2021	Se cumplió con el objeto contractual	No hubo problemas en la prestación del mismo.
RASES No. 2 / CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	85-7-20111-22 de 02 de agosto de 2022	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLE MAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	PN RASES N° 2 MIC 025 2022	Se cumplió con el objeto contractual	No hubo problemas en la prestación del mismo.
RASES No. 2 / CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S	85-7-20062-25 del 29-04-2025 al 31-03-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL;	PN RASES No. 2 MIC 011 2025	Actualmente en ejecución	sin problemas en la prestación del mismo.

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

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2	85-7-20105-22 11/09/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.	PN RASES N. ° 2 MIC 031 2022	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato sin presentar novedades	No se presentaron
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 APRENDER IPS	85-7-20067-23 23/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.	PN RASES No.2 MIC 016 2021	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato sin presentar novedades	No se presentaron
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 APRENDER IPS	85-7-20098-24 11/06/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.	PN RASES N. ° 2 MIC 023 2024	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato sin presentar novedades	No se presentaron

- **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

Al presente proceso de selección le será aplicable la siguiente normatividad jurídica y demás que la derogue, aclare o modifique:

Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública".

Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y transparencia de la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".

Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad de control de la gestión pública".

Decreto No. 1082 de fecha 26 de mayo de 2015, "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".

El Decreto 1082 de 2015, modificado parcialmente por el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" reglamenta la modalidad de selección de mínima cuantía, el cual para el caso de estudios previos cita en el artículo 2.2.1.2.1.5.1 lo siguiente:

SUBSECCIÓN 5
MINIMA CUANTIA

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.1. Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener, como mínimo, lo siguiente:

1. La descripción de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible, o de lo contrario con el tercer nivel.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación."

Por lo anterior, para la elaboración de los estudios y documentos previos que correspondan a procesos de Mínima Cuantía, el numeral 3 del presente formato de elaboración de estudios y documentos previos no se incluirá al momento de la estructuración del mismo.

Es de anotar que de acuerdo al decreto 1082 de 2015 y en concordancia con el Manual de la Modalidad de selección de Mínima Cuantía emitido por Colombia Compra Eficiente, se efectuó la verificación el día de hoy y no se encuentra ningún acuerdo marco de precios con este mismo objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente estudio previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas en las cuales se definen las condiciones mínimas requeridas por la entidad para la satisfacción de la necesidad que motiva el presente proceso de contratación.

Así mismo el oferente con la presentación de la oferta, entiende, acepta la totalidad de las exigencias establecidas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y se compromete a cumplir a cabalidad con las mismas durante la ejecución del contrato.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

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

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

- Objeto del contrato

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

No se admiten:

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

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

No se admiten:

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

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

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

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

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:

NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA:

NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

NO APLICA

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

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

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

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

4.3.1. **EVALUACIÓN ECONÓMICA**

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

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

SERVICIO	VIGENCIA	VALOR TOTAL ESTIMADO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2.**	2026	RASES No.2 LOTE I UPRES HUILA	$67.000.000.00
		RASES No.2 LOTE II UPRES CAQUETÁ	$33.000.000,00
VALOR TOTAL		**$100.000.000.00**	

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO A CADA LOTE:*** El oferente **debe registrar** en números el porcentaje de descuento, el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

   En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento ofertado por los oferentes**.

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

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

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No2 adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la

invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

NOTA 1: Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.

NOTA 2: CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES: Primará lo sustancial sobre lo formal; por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (Artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 5º de la Ley 1882 de 2018.

Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.

NOTA 3: Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos.

NOTA 4: En el caso que alguna entidad oferte un **CERO PORCIENTO DE DESCUENTO** se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

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

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta, en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".*

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA CADA UNO DE LOS LOTES

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar los servicios objeto de la presente contratación en sus instalaciones con sede LOTE I UPRES HUILA en la ciudad de Neiva y/o municipios aledaños del departamento y lote II

UPRES CAQUETÁ en la ciudad de Florencia y/o municipios aledaños debidamente habilitadas, según Resolución 0003100 de 2019 "Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y resolución 544 de 2023 " por el cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud".

FORMA DE EJECUCIÓN PARA CADA UNO DE LOS LOTES

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

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

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

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un Plazo de Ejecución será de hasta el **31 de diciembre de 2026,** dicho plazo iniciara a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato

5.3. FORMA DE PAGO PARA CADA UNO DE LOS LOTES

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

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La **Regional De Aseguramiento En Salud No.2**, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación de bienes y servicios de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Huila, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

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

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la **Regional De Aseguramiento En Salud No.2**. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago

del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

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

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

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

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

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

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

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

- Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

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

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

2. **RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS**

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

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

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

3. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO

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

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

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

A. Las facturas electrónicas, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. El supervisor debe aprobar o rechazar las facturas electrónicas, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

✓ **Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago:**

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actualizado.
- Acta Recepción de bienes y Entrada de almacén (cuando se requiera).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificación bancaria.
- Copia del RUT
- Informe de mantenimiento preventivo (cuando se requiere)

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

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

5. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas, enviará al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Después de completar esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes necesarios para continuar con el proceso de pago correspondiente.

6. CAUSALES DE NO PAGO:

- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación

Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*

- La no presentación de los documentos requeridos para el pago.
- El no cumplimiento a la prestación del servicio.
- El incumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas".
- La recepción de bienes que no cumplan con los criterios o requisitos establecidos en el contrato en cuanto a especificaciones técnicas del producto adquirido, marca, cantidades y lugar de entrega.
- La no recepción de bienes con entrada Almacén.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

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

5.4. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR PARA CADA UNO DE LOS LOTES

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

5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA PARA CADA UNO DE LOS LOTES

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

5.6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL PARA CADA UNO DE LOS LOTES

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN PARA CADA UNO DE LOS LOTES

La Adjudicación se realizará POR LA TOTALIDAD DE CADA LOTE del presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en los documentos previos; una vez que se determine cuál es la oferta más favorable para la entidad teniendo en cuenta las condiciones técnicas solicitada en este estudio previo. No se acepta propuestas ALTERNATIVAS.

Nota: la no suscripción del contrato adjudicado sin justa causa, o en el caso de que se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS PARA CADA UNO DE LOS LOTES

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. Y 2.2.1.2.1.5.4. Del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria*

en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

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

ETAPA CONTRACTUAL: Con el fin de reducir cualquier posible incumplimiento y asignar la responsabilidad a la entidad contratante en el aspecto que a ellos respecta, es necesario la solicitud de pólizas que mitiguen el riesgo que se puede causar por el incumplimiento, mala calidad del servicio, calidad y funcionamiento del bien que se preste en la **ejecución del contrato** e igualmente la obligación que le asiste respecto del pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales del personal que disponga para la prestación del mismo.

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El análisis de la demanda para los servicios de atención integral en salud mental y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se fundamenta en los siguientes pilares:

- Comportamiento Histórico y Proyectado: De acuerdo con el registro de atenciones de la vigencia 2025, se mantuvo una constante de atención de trece (13) usuarios promedio. No obstante, el área de Salud Mental ha identificado una demanda potencial latente. Si bien el acceso a estos programas es de carácter voluntario por parte del usuario, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene la obligación legal y administrativa de garantizar la disponibilidad permanente del servicio, asegurando que, en el momento en que el usuario manifieste su voluntad de tratamiento o exista una orden médica/judicial, no existan barreras de acceso por falta de contratación.
- Complejidad del Tratamiento: La naturaleza de la rehabilitación por consumo de SPA exige procesos de continuidad terapéutica. Los protocolos clínicos establecidos para estos pacientes estiman una duración de tratamiento entre tres (3) y seis (6) meses. Por lo tanto, la demanda no solo se mide en el número de usuarios nuevos, sino también en la estancia o continuidad de los procesos ya iniciados, lo que justifica una contratación que soporte tratamientos de mediana y larga duración. Esto se evidencia en el cuadro anexo con los últimos movimientos de pacientes.

MES DE ATENCION / VALOR NADICADO	may-25 $ 11.651.882,00	jun-25 $ 4.144.919,00	jul-25 $ 2.870.075,00	ago-25 $ 4.336.150,00	sep-25 $ 9.611.980,00	oct-25 $ 18.162.397,20	nov-25 $ 27.776.016,00	dic-25 $ 13.947.071,00	Enero 2026 $ 12.207,000
N° USUARIOS ATENDIDOS	2 hospitalizados - Huila Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental	6 consultas Psiquiatría- Huila 1 hospitalizados - Huila: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	12 consulta Psiquiatría- Huila 1 hospitalizados - Huila: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	11 consulta Psiquiatra- Huila Servicios prestados por consultas.	1 hospitalizados - Huila: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 11 consulta Psiquiatra- Huila: Servicios prestados por consultas.	8 consulta Psiquiatría- Huila: Servicios prestados por consultas. 4 hospitalizados – Huila: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental.	1 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	2 hospitalizados - Huila: Servicios prestados de rehabilitación integral por unidad mental	3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas. 1 hospitalizados - Putumayo: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas
					1 hospitalizados - Caquetá: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 2 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	2 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	2 hospitalizados - Huila: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental.	3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	03 consulta Psiquiatría- Infantil Servicios prestados por consultas.
		4 consulta Psiquiatría- Caquetá: Servicios prestados por consultas.	1 consulta Psiquiatría- Putumayo: Servicios prestados por consultas.	1 hospitalizados - Caquetá: Servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas y unidad mental.	2 consulta Psiquiatría- Putumayo: Servicios prestados por consultas.	1 hospitalizados - Putumayo 3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas	3 hospitalizados - Tolima: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 1 hospitalizados - Putumayo	1 hospitalizados - Putumayo: servicios prestados de rehabilitación integral por consumo de sustancias psicoactivas 4 consutas: Servicios prestados por consultas 1 consulta Huila: Servicios prestados por consultas.	

DEPARTAMENTO	No ATENCIONES	PORCENTAJE DE ATENCIONES
Huila	55	60,4
Caquetá	19	19,2
Putumayo	6	6,1
Tolima	8	8,1
	99	100,0

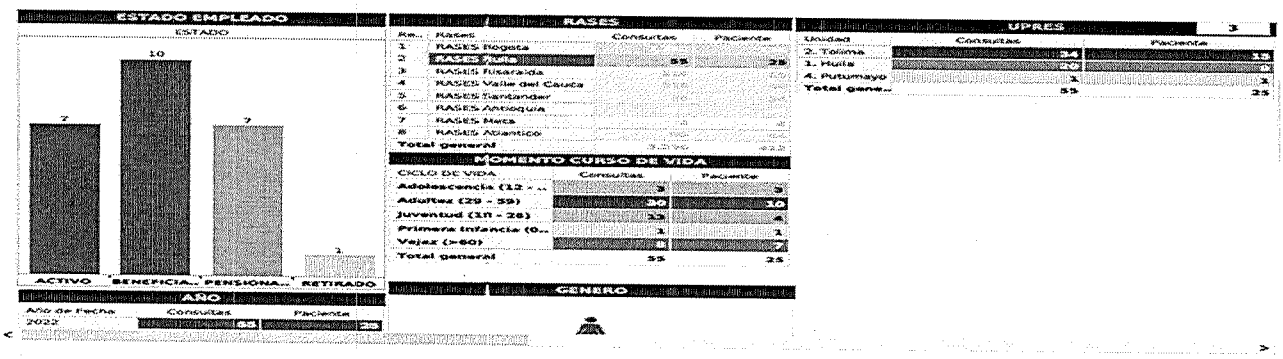
ESTADISTICA TERAPIAS								
PACIENTES ATENDIDOS POR MES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	2	11	14	12	15	18	23	9
TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONTRATO ACTUAL	104 PACIENTES DURANTE TODO EL CONTRATO							
ESTADO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS	ACTIVOS 2	BENEFICIARIOS 2	PENSIONADOS 2					

CONSUMO CONTRATO 85-7-20062-25	PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SPA									
29/04/2025	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	N/A	$ 11.651.882	$ 4.144.919	$ 2.870.075	$ 4.336.150	$ 9.611.980	$ 18.162.398	$ 27.776.017	$ 13.947.072	$ 11.562.561,62

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

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

De acuerdo al Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP, con la caracterización del cie 10 según las Rutas Integrales de Atención en Salud, especialmente la que tiene que ver con los trastornos asociados al uso de SPA (sustancias psicoactivas), podemos ver para el año 2025 se realizaron 55 consultas atendiendo en ellas a 25 pacientes con problemáticas asociados al consumo que se busca con el contrato combatir este flagelo de nuestra sociedad, pero solo de esos 25 pacientes 6 ingresaron a realizar tratamiento habiendo varios con necesidades de hacerlos, llevando actualmente procesos ambulatorios o de sensibilización para aceptación de sus internaciones para rehabilitación; así mismo, vemos que desde la regional se han atendido usuarios de los departamentos que la conforman como son Huila, Tolima y putumayo y actualmente hay un usuario del Caquetá que ingreso este año a su tratamiento



DEPARTAMENTO (RESIDENCIA)		
Dpto	Consultas	Paciente
HUILA	20	9
TOLIMA	34	15
PUTUMAYO	1	1
Total gene..	55	25

MUNICIPIOS (RESIDENCIA)		
Municipio	Consultas	Paciente
NEIVA	18	7
IBAGUE	33	14
MOCOA	1	1
PITALITO	2	2
CASABIANCA	1	1

5

En el transcurso de los últimos años se tiene la necesidad de continuar ofreciendo los servicios que favorezcan la inclusión social, laboral y educativa a los usuarios en situación de discapacidad, niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de discapacidad física, mental y cognitiva con patologías como: autismo en la niñez, trastorno hipercinetico de la conducta, otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares, trastorno opositor desafiante, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otros sustancias psicoactivas, trastorno mental y del comportamiento no especificado, historia personal de abuso de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico en los últimos 09 meses de la Unidad Prestadora de salud Huila del servicio que se tiene la necesidad de contratar, se puede evidenciar lo siguiente:

REGION No.2

PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS MAS FRECUENTES	CANTIDAD DE USUARIOS
AUTISMO EN LA NIÑEZ	9
TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA	2
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	10
TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE	6
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	13
TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO NO ESPECIFICADO	5
HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3

Verificada información de la estadística de la anualidad del 2025, se han generado de autorizaciones médicas emitidas por los especialistas en psiquiatría infantil tratante para los niños y adolescentes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se requiere que los niños sigan contando con un con atención integral para problemas psicosociales y a su vez personal profesional capacitado para brindar este tipo de tratamiento de rehabilitación conductual, por consiguiente, para satisfacer las necesidades de los usuarios se hace necesario contratar dicho servicios.

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

ESTADISTICA TERAPIAS									TOTAL
VALORACIONES PSIQUIATRÍA	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	72
	0	09	13	10	13	10	13	4	

Se puede apreciar que hay un promedio de 9 valoraciones por psiquiatría infantil mensual.

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

Verificada información que en el 2025 la oficina de referencia y contrarrefencia Unidad Prestadora de salud Huila, cuenta con demanda POTENCIAL de usuarios que requieren este tipo de valoración por la especialidad en psiquiatría infantil, para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por consiguiente, para satisfacer las necesidades de los usuarios se hace necesario contratar dicho servicio.

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO PARA LOS LOTES

El mercado de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones constituye un sector especializado y bajo estricta regulación estatal. En consecuencia, los proponentes interesados deberán acreditar su naturaleza como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), ya sean de carácter público o privado, garantizando su inscripción y habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Lo anterior es imperativo para asegurar que la capacidad instalada y operativa sea acorde con las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento No. 2, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y seguridad del paciente.

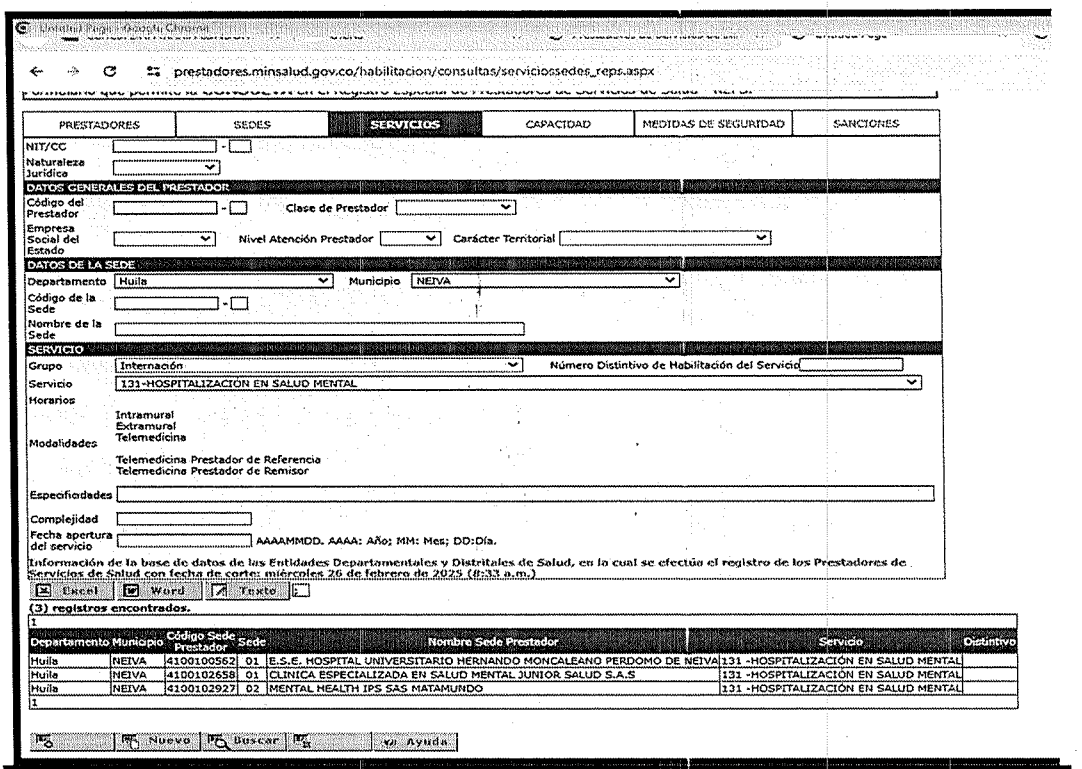
Para definir de forma general el cubrimiento de mercado que está habilitado para satisfacer la necesidad que la entidad tiene, es necesario tener en cuenta que dicho servicio puede ser prestado por personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su actividad el objeto de este proceso, que presten el servicio en cualquiera en los municipios de Neiva y Florencia y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo **ANÁLISIS DE LA OFERTA**

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

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

Se relaciona a continuación la información obtenida en la plataforma REPS de entidades que podían ser prestadoras de los servicios a contratar, quienes tienen sus domicilios en dos departamentos que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

PRESTADORES



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Huila Municipio NEIVA
Código de la Sede -
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Internación Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio 131-HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
Horarios
Modalidades Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

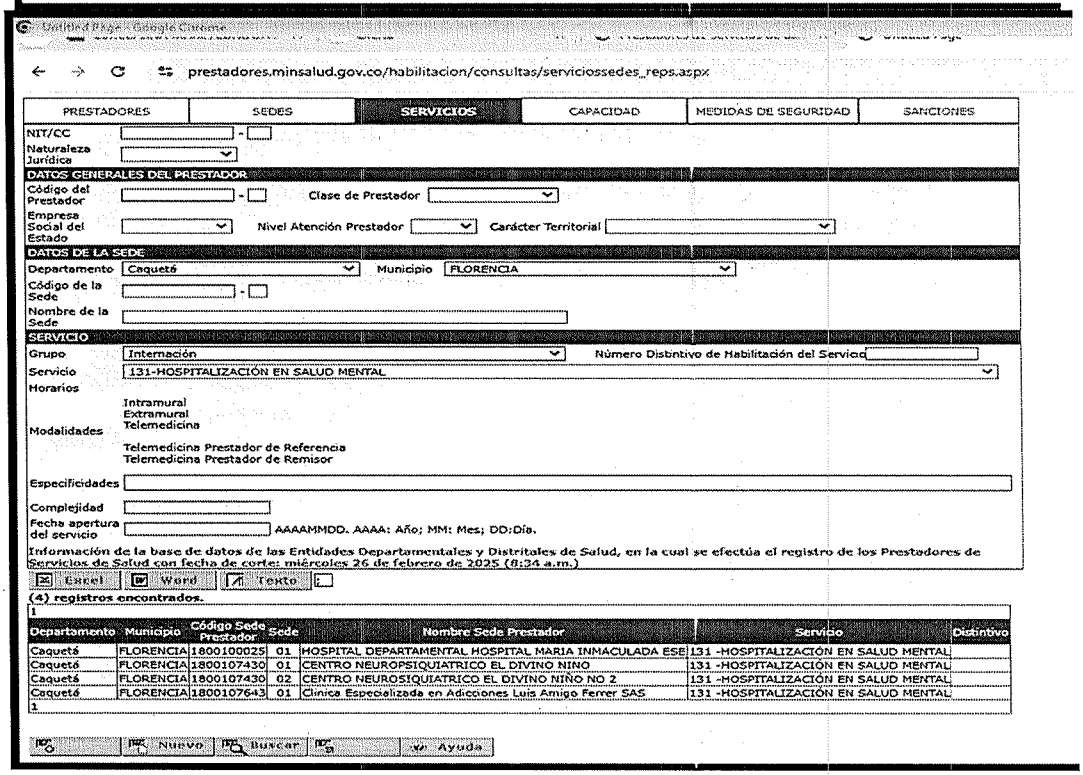
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúo el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 26 de febrero de 2025 (8:33 a.m.)

Excel | Word | Texto

(3) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Huila	NEIVA	4100100562	01	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Huila	NEIVA	4100102658	01	CLINICA ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL JUNIOR SALUD S.A.S	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Huila	NEIVA	4100102927	02	MENTAL HEALTH IPS SAS MATAMUNDO	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	

Nuevo | Buscar | Ayuda



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Caquetá Municipio FLORENCIA
Código de la Sede -
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Internación Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio 131-HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
Horarios
Modalidades Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 26 de febrero de 2025 (8:34 a.m.)

Excel | Word | Texto

(4) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caquetá	FLORENCIA	1800100025	01	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Caquetá	FLORENCIA	1800107430	01	CENTRO NEUROPSIQUIATRICO EL DIVINO NIÑO	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Caquetá	FLORENCIA	1800107430	02	CENTRO NEUROSIQUIATRICO EL DIVINO NIÑO NO 2	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Caquetá	FLORENCIA	1800107643	01	Clinica Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer SAS	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	

Nuevo | Buscar | Ayuda

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA PARA LOS LOTES

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: se cuentá con oferentes que están en la capacidad de realizar la prestación de servicios de Salud Mental con internación en unidad mental, tratamiento de Rehabilitación a Problemas consumo de sustancias psicoactivas y diferentes adicciones, así como la atención por psiquiatría infantil, para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

Dentro del sector se encuentran proveedores, los cuales ofertan los servicios objeto del presente proceso de contratación, quien dentro de su perfil cuenta con el recurso humano y la capacidad operativa, para la cual se proyectó en la plataforma del SECOP II el estudio de mercado mediante el **SIP 157 RASES 2025,** publicado el día 04 de diciembre de 2025, solicitando presentar cotización de los servicios a contratar hasta el día 12 diciembre del 2025, estableciendo que existen entidades con capacidad de ofertar de prestación de servicios requeridos para el presente proceso de contratación y que fueron invitadas al mismo, así:

Proveedor (57)	Contactos	Primera/Ultima Vista	Invitación directa (6)	Interesados (3)	Respondidas (3)
CLINICA LAFE COLOMBIA[Florencia Número de documento 900671201	Teléfono: 3123361837 Fax: 3183935737 Correo electrónico: psicoadiccionesIafe@hotmail.com	YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO de 9/12/2025 7:49:57 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO de 10/12/2025 10:01:47 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	SI	SI	CO1.RANL.6548126
Funsam COLOMBIA[Rivera Número de documento 901589274	Teléfono: 3146308442	YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO de 9/12/2025 7:13:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO de 10/12/2025 10:04:21 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		SI	CO1.RANL.6549649
MENTAL HEALTH S.A.S COLOMBIA[Bogotá Número de documento 901579019	Teléfono: 3022523001	Diana Marcela Fierro Romero de 10/12/2025 10:49:18 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Diana Marcela Fierro Romero de 12/12/2025 1:31:03 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		SI	CO1.RANL.6558311

Al realizar el estudio de mercado se consultó los precios a varias empresas especializadas en la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA*** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2." en los Departamentos que hacen parte de la región y se contó con la participación de las siguientes firmas:

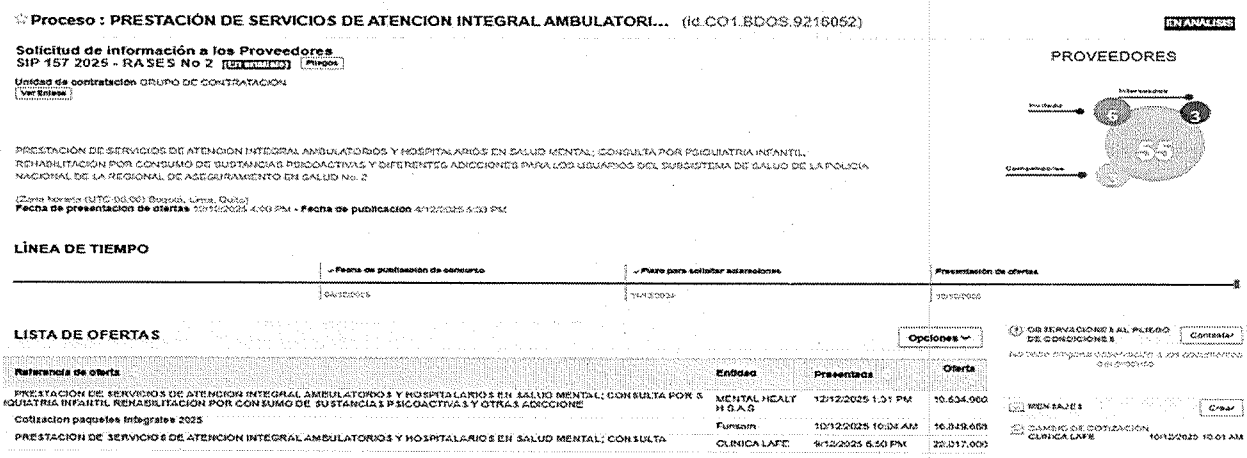
OFERENTES QUE COTIZARON:

LOTE I UPRES HUILA

- SANA MENS habilitación en el municipio de Rivera – Huila
- METAL HEALT habitación en el municipio de Neiva Huila

LOTE II UPRES CAQUETA

- SANA MENS habilitación en el municipio Florencia – Caquetá
- Clínica Especializada En Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S Florencia – Caquetá



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

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

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

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

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Se entiende como el impacto económico y social derivado de la atención oportuna frente a la no intervención. Una atención eficaz en salud mental y rehabilitación de adicciones reduce la carga de morbilidad, evita el escalonamiento de crisis que derivan en urgencias costosas y disminuye el ausentismo laboral del personal uniformado, optimizando así el uso de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios se centran en la recuperación de la salud mental y la funcionalidad social de los usuarios. Esto incluye la reducción de tasas de recaída en consumo de sustancias, la mitigación de riesgos psicosociales en menores de edad y el fortalecimiento del núcleo familiar del personal policial. El beneficio tangible es la garantía de un servicio especializado que previene complicaciones crónicas y protege el derecho fundamental a la salud.

COSTOS INDIRECTOS: Todo lo relacionado con costos adicionales como pólizas, impuestos, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se pueda incurrir en el desarrollo del proceso de contratación y la ejecución del contrato, estarán a cargo del contratista. La Regional de Aseguramiento en Salud No.2 no reconocerá valores adicionales por estos conceptos, entendiendo que el valor del servicio ofertado es integral y agota todos los costos asociados a la ejecución.

4. MONEDA A CONTRATAR PARA CADA UNO DE LOS LOTES

La contratación se realizará en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Teniendo en cuenta que en la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, se ha contado con entidades, empresas, oferentes quienes pueden prestar o suplir las necesidades que se desean contratar en el presente estudio, se puede también determinar que para esta oportunidad se cuenta con una buena participación.

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Tras realizar la búsqueda en SECOP II, se hallaron procesos afines de diversas entidades. Sin embargo, con el fin de estandarizar los costos del servicio a nivel nacional, se tomaron como único referente los contratos celebrados por las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
MUNICIPI CEJA ANTIOQUIA // CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA NOS CUIDAMOS Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DE LA POBLACIÓN EN GENERAL Y VULNEABLE DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO	2026.10.11.06.437	2026.10.11.06.437	$248.000.000.00
HOSPITAL SANTA LUCIA CAJAMARCA TOLIMA	PRESTACION DE UN ESPECIALSITA EN PSIQUIATRIA PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMEINTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, CONSULTA Y ADCIIONES QUE IMPACTAN LA SLAUD PUBLICA EN LOS MUICIPIS DE CAJAMARCA, ROVIRA, ALVARADO, Y ANZOATEGUI EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 710 DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD	443-2025 01-10-2025	443-2025 01-10-2025	$53.010.300.00

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS PARA CADA LOTE

ÍTEM	CODIGO CUBS	DESCRIPCIÓN	85-7-20062-25	VALOR HSTORICO PROYETADO UVB	VALOR HISTORICO TOMADO
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	$ 270.974,00	$ 284.062	$ 284.062
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)	$ 174.584,00	$ 183.016	$ 183.016
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	$ 3.051.750,00	$ 3.199.150	$ 3.199.150
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 87.750,00	$ 91.988	$ 91.988
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 87.750,00	$ 91.988	$ 91.988

Para determinar el valor histórico proyectado, se toman como referencia los valores de los contratos correspondientes a las vigencias 2025 aplicándoles el UVB autorizado para esta vigencia 2026 y se establece como valor de referencia el valor histórico proyectado UVT del contrato de la vigencia 2025.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB PARA CADA LOTE

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

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

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

LOTE I UPRES HUILA

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO	Cotización No 1: Sana Mens IPS	Cotización 2 MENTAL HEALTH S.A.S	Menor valor cotizado
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	$ 373.688	$ 340.000	$ 340.000
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)	$ 256.375	$ 260.000	$ 256.375
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	$ 8.968.500	$ 4.776.000	$ 4.776.000
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 190.000	$ 190.000	$ 190.000
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 190.000	$ 179.480	$ 179.480
VALOR TOTAL			$ 9.978.563	$ 5.745.480	$ 5.741.855

Para el análisis de los precios del mercado, estos se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en SIP 157 RASES **N0 2 2025**, en la cual se presentaron las siguientes entidades habilitada para garantizar la prestación del servicio en el Departamento del Huila: Menthal Health IPS y Sana Mens IPS y para identificar el valor del mercado se tomaron como referencia los precios de valor más bajo identificados en cada una de las cotizaciones.

LOTE II UPRES CAQUETA

ITEM	CODIGO CUP	SERVICIO	Cotización 1: Clínica Especializada En Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S	Cotización No 2: Sana Mens IPS	Menor valor cotizado
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	$ 498.250	$ 373.688	$ 373.688
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)	$ 309.500	$ 256.375	$ 256.375
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	$ 9.947.500,00	$ 8.968.500	$ 8.968.500
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 190.000	$ 190.000	$ 190.000
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 190.000	$ 190.000	$ 190.000
VALOR TOTAL			$ 11.135.250	$ 9.978.563	$9.978.563

Para el análisis de los precios del mercado, estos se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en SIP 157 2025 - RASES No 2, en la cual se presentaron las siguientes entidades habilitada para garantizar la prestación del servicio en el Departamento del Huila: Clínica Especializada En Adicciones Luis Amigó Ferrer S.A.S y Sana Mens IPS y para identificar el valor del mercado se tomaron como referencia los precios de valor más bajo identificados en cada una de las cotizaciones.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

LOTE I UPRES HUILA

ÍTEM	CODIGO CUP	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP		PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
			MONCALENANO 85-5-20126-25	RASES No.3 086-7-200115-25				
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	$366.000.,00	$230.818,00	N/A	$ 284.062	$ 340.000	$ 312.031
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)	374.941,00	$219.315,00	N/A	$ 183.016	$ 256.375	$ 219.696
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	N/A N/A	$6.924.540,00	N/A	$ 3.199.150	$ 4.776.000	$ 3.987.575
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	$203.320,00	N/A	$ 91.988	$ 190.000	$ 140.994
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	$203.320,00	N/A	$ 91.988	$ 179.480	$ 135.734
TOTAL			$ 374.941,00	$ 7.577.993,00	N/A	$ 3.850.205	$ 5.741.855	$ 4.812.874

Para establecer el presupuesto oficial del presente proceso, se promediaron los precios históricos y los del mercado. Este cálculo garantiza un valor justo y adecuado, alineado con los principios de economía y transparencia. Asimismo, asegura un margen de precios coherente, promoviendo la pluralidad de oferentes y la participación inclusiva de todos los interesados.

LOTE II UPRES CAQUETA

ÍTEM	CODIGO CUP	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP		PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO CAQUETA	VALOR ESTIMADO HUILA	VALOR ESTIMADO
			MONCALENANO 85-5-20126-25	RASES No.3 086-7-200115-25					
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	$366.000.,00	$230.818,00	N/A	$ 284.062	$ 373.688	$ 312.031	$ 312.031
2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (HOSPITAL DIA 8 HORAS DIARIAS)	374.941,00	$219.315,00	N/A	$ 183.016	$ 256.375	$ 219.696	$ 219.696
3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL MENSUAL)	N/A N/A	$6.924.540,00	N/A	$ 3.199.150	$ 8.968.500	$ 3.987.575	$ 3.987.575
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	$203.320,00	N/A	$ 91.988	$ 190.000	$ 140.994	$ 140.994
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	N/A	$203.320,00	N/A	$ 91.988	$ 190.000	$ 135.734	$ 135.734
TOTAL					N/A	$ 3.850.204	$ 9.978.563	$ 4.796.030	$ 4.796.030

Frente a la marcada diferencia entre los valores de mercado de Caquetá y los precios de referencia del Huila, esta unidad opta por la unificación de tarifas basándose en el principio de razonabilidad. Al ser departamentos colindantes con dinámicas de prestación de servicios similares, la aplicación de los valores del Huila para el departamento de Caquetá garantiza un precio adecuado y evita que la brecha de costos comprometa la eficiencia del proceso. Esta decisión busca proteger el presupuesto institucional y asegurar que la contratación sea incluyente sin sacrificar el principio de economía.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03	16	RASES No 2 LOTE I UPRES HUILA	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2.*	1	$ 67.000.000.00	$ 67.000.000.00
2			RASES No. 2 LOTE II UPRES CAQUETA		1	$ 33.000.000.00	$ 33.000.000.00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 100.000.000.00

Capitan, **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases No 2
Dueño de la necesidad

Intendente jefe **JAMES JARWY NUÑEZ SUAVITA**
Responsable de contratos (GUSAI)

CPS-04 **JULIAN DAVID JAVELA RUGELES**
Medico Auditor Redes Integrales Rases No2

Documentos Anexos al Estudio Previo:

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

Aplica	**Anexos** (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
x	Certificación de la necesidad
x	Especificaciones técnicas mínimas
x	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
x	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
x	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
x	Ficha técnica
x	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
x	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo** (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
x	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
x	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
x	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
x	Certificación de la capacidad técnica
x	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa
x	Anexo de obligatorio cumplimiento - Indicadores

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

Otros _____

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

En mí calidad de Jefe de Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases No 2, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que hecha la revisión de los procesos realizados por esta unidad, se encuentra que actualmente se cuenta vigente el contrato 85-7-20062-25 y este no logra cubrir con la necesidad para lo que resta de esta vigencia fiscal, razón por la cual se debe adelantar el presente proceso de contratación, cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA*** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2.**",** siendo de gran importancia para prestar un servicio integral de atención problemáticas de salud mental a los usuarios que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salude No 2 y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante presente contratación.

Capitan, **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases No 2
Dueño de la necesidad

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

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

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS PARA LOS LOTES

PAQUETE DE TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO EN UNIDAD MENTAL

ITEM	CODIGO CUBS	SERVICIO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	Internación hospitalaria diaria para usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional con alimentación a tres tiempos.		
			Cuidados diarios básicos por enfermería a paciente en proceso de atención en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad con toma de signos vitales, laboratorios, suministro de medicamentos, curaciones, entre otros.		
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad		
			Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra, definición de tratamiento en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad, seguimiento semanal con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico		
			Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana durante su estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.		
			Valoración de ingreso por trabajo social, aquella realizada al individuo, a la pareja y/o la familia, incluye asesoría y orientación. Una (1) actividad grupal con la familia durante la estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.		
			Valoración nutricional de ingreso. Disponible según necesidad		
			Valoración de ingreso por terapeuta ocupacional. Una (1) educación grupal semanal por cada semana de estancia hospitalaria para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) sesión a la semana de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria). Disponible a necesidad.		
			Diferentes actividades por equipo interdisciplinario de juego, ocio y esparcimiento durante su estancia hospitalaria.		
			Cinco (5) actividades durante la estancia hospitalaria realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.		

2	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - HOSPITAL DÍA (VALOR INTEGRAL TTO MENSUAL)	Internación Parcial (Hospital Día) 8 horas diarias de lunes a viernes) para usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional con alimentación a dos tiempos		
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente durante el proceso de atención.		
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad		
			Valoración por médico psiquiatra para ingreso hospital día y plan de tratamiento de acuerdo a enfermedad. Una (1) atención por la especialidad de psiquiatría a la semana en su hospitalización parcial, con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico.		
			Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su hospitalización parcial. Una (1) Psicoterapia grupal a la semana durante su hospitalización parcial para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) actividad grupal con la familia de manera mensual durante su hospitalización parcial.		
			Valoración de ingreso por Trabajo social al hospital día, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal con el usuario durante su hospitalización parcial. Una (1) actividad con la familia durante su hospitalización parcial y para su para su egreso.		
			Valoración nutricional de ingreso a hospital día para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.		
			Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado.		
			Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.		
			Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.		
			Informe del equipo interdisciplinario de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.		

3	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO MENSUAL	Con atención hospitalaria a puerta cerrada Internación usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, Hotelería con alojamiento y alimentación a tres tiempos.		
			Asistente Terapéutico con supervisión y acompañamiento diario durante el proceso terapéutico		
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente en etapa de desintoxicación y tratamiento de la enfermedad, toma de signos vitales, suministro de medicamentos, curaciones, toma de laboratorios entro otros, durante el proceso de rehabilitación.		
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad		
			Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra y plan de desintoxicación y tratamiento de rehabilitación. Una (1) Atención por la especialidad de psiquiatría a la semana, Disponibilidad a necesidad y/o criterio médico		
			Valoración de ingreso por Psicología al tratamiento de rehabilitación, incluye tamizaje, asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad grupal con la familia mensual durante su tratamiento de rehabilitación.		
			Aplicación de prueba neuropsicológica (prueba de personalidad) a paciente en su ingreso a tratamiento de rehabilitación.		
			Valoración de ingreso por trabajo social al tratamiento de rehabilitación, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad con la familia de manera mensual durante su tratamiento de rehabilitación.		
			Valoración nutricional de ingreso a tratamiento de rehabilitación para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.		
			Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) durante tratamiento de rehabilitación. Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.		

			Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial. Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.		
			Una (1) intervención semanal realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario.		
			Informe de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.		
			Control y seguimiento de intervenciones recibidas a las personas con riesgo identificado en consumo de sustancias psicoactivas al mes de terminar el tratamiento e informar a la institución.		
4	**890285**	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil		
5	**890385**	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Control por especialista en Psiquiatría Infantil		

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

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

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

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES PARA LOS LOTES

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Los servicios ofertados deben encontrarse inscritos y habilitados al momento de la presentación de la propuesta. Como también al resultar adjudicatorio se obliga a mantener dicha habilitación vigente e ininterrumpida durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 validará la veracidad y el estado de los servicios reportados directamente en la base de datos pública del REPS.		
CAPACIDAD OPERATIVA	El oferente deberá CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, profesionales, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social modificada por la Resolución 544 de 2023.		
EXPERIENCIA	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (3) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto oficial asignado a este proceso, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contratante • Nombre del contratista • Grado de satisfacción. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos.		

	Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad Huila o la Unidad Prestadora de Salud Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. La Regional de aseguramiento en salud No. 2 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.		
Historia clínica y registros	El OFERENTE se compromete a realizar registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a errores con la entidad contratante o a cualquier tercero. Dicho esto, **el oferente deberá certificar la forma y el procedimiento que tienen en sus instalaciones para el registro de historia clínica.**		
	El oferente deberá contar con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial, por lo cual anexara certificado. Así mismo, deberá cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.		
Dotación	El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.; la utilización de los mismos se debe realizar según los establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y protección social.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente deberá tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social. "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."		

<table>
<tr><td></td><td>El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a los usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Talento Humano</td><td>Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá presentar <u>CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL</u> informando que cuenta con el Recurso humano calificado, con experiencia necesario para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, que el personal cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud y estar inscritos en la Secretaría de Salud y RETHUS (artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019).

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO
<u>Personal Profesional</u>
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>PSIQUIATRA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>PSIQUIATRA CON ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA INFANTIL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MÉDICO GENERAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>PSICÓLOGO</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>TRABAJADOR SOCIAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7</td><td>NUTRICIONISTA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en</td><td>1</td></tr>
</table>
<u>PERSONAL TÉCNICO</u>
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>AUXILIARES DE ENFERMERIA</td><td>Experiencia en servicio hospitalaria mínimo un (1) año</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ASISTENTE TERAPÉUTICO</td><td>Experiencia mínima un (1) año en proceso de rehabilitación por consumo de SPA y adicciones y como asistencia de los profesionales</td><td>2</td></tr>
</table>
Nota 1: En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

NOTA: <u>Una vez se adjudique el proceso</u>, el oferente dentro de lo (5) días calendarios, deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

▪ Hoja de vida
▪ Copia documento de identidad
▪ Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
▪ Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una institicion avalada por el Ministerio de Educación. Los</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. ▪ Certificado de experiencia (experiencia laboral mínimo **doce (12) meses)** ▪ Consentimiento informado para la validación de título profesional ▪ Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio. ▪ RETHUS		
	El oferente certificará que el tratamiento terapéutico de rehabilitación a los usuarios será prestado por personal profesional idóneo en cada una de las áreas de intervención, quienes cuentan con la experiencia suficiente y necesaria, con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones y por ningún motivo la atención de los usuarios en consultas y/o psicoterapias será asumidas por practicantes o pasantes que apoyen la entidad.		
Procesos de atención	Las valoraciones iniciales a los pacientes por las especialidades de Psicología, trabajo social, nutrición, y terapia ocupacional, se deben hacen entre el primer y el tercer día después de su ingreso a la unidad mental y para el hospital día y/o al tratamiento de rehabilitación entre el primer y quinto día después de su ingreso. El oferente certifica que da aplicabilidad a los protocolos y guías de manejo de acuerdo a la normatividad vigente para lo cual será contratado, especialmente en el área de salud Mental. El Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, estará adaptado a las condiciones propias del Programa atención domiciliaria y se realizará énfasis en la educación que el oferente a través de su personal realizará a los pacientes y sus familias en cuanto al manejo y disposición de los residuos generados durante el proceso de atención. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas.		
Otras condiciones técnicas	El OFERENTE certifica que la prescripción de medicamentos se realizará siguiendo estrictamente el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP), utilizando exclusivamente la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y no nombres comerciales, conforme a lo establecido en el Acuerdo 093 de 2022 (Plan de Beneficios del SSMP) o la norma que lo modifique o sustituya. En caso de requerirse medicamentos no incluidos en el manual vigente, el médico tratante deberá diligenciar de forma integral la justificación técnica y los formatos correspondientes para el trámite ante EIPS -equipo interdisciplinario de profesionales en salud o la instancia técnica definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El incumplimiento de estos requisitos técnicos y administrativos será responsabilidad del contratista y no permitirá el estudio ni el trámite de las solicitudes ante la institución.		
	Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, deberá entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral, así como a los equipos de apoyo institucional para su seguimiento.		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar		

	aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		

Capitán, **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Aseguramiento en Salud Rases No 2
Dueño de la necesidad

Intendente jefe **JAMES JARWY NUÑEZ SUAVITA**
Responsable de contratos (GUSAI)

CPS-04 **JULIAN DAVID JAVELA RUGELES**
Medico Auditor Redes Integrales Rases No2

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA /
GARANTÍA ÚNICA	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD, EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (SOLO PARA PERSONA JURÍDICA)	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUBRIRÁ A LA ENTIDAD DE LAS ACTUACIONES HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA QUE SURGEN DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL.
GARANTÍA ÚNICA	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL(SOLO PARA PERSONA NATURAL)	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUBRIRÁ A LA ENTIDAD DE LAS ACTUACIONES HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA QUE SURGEN DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA ENTIDAD Y SUS PROFESIONALES.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Total Declaratoria De Caducidad	Veinte Por Ciento (20%) Del Valor Total Del Contrato	Contratista	El Veinte Por Ciento (20%) Del Valor Total Del Contrato Cuando Se Trate De Incumplimiento Total Del Contrato Y Proporcional Al Incumplimiento Parcial Del Contrato	Ampara El Incumplimiento Parcial O Definitivo Del Contrato Por Parte Del Contratista, Se Busca El Pago Parcial Y Definitivo De Los Perjuicios Que Se Causen A La Entidad

Capitán NIDIA TALAGA SILVA
Jefe Área Aseguramiento en Salud No. 2 (ARGES)
Dueño de la necesidad

Intendente Jefe JAMES JARWY NUNEZ SUAVITA
Responsable de contratos (GUSAN)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

	4	3	2	1
Clase	General	General	Específico	General
Fuente	Interno	Externo	Externo	Interno
Etapa	Planeación	Ejecución	Ejecución	Planeación
Tipo	Económico	Operacionales	Operacionales	Riesgos Económicos
Descripción	Inconsistencia en el estudio de mercado por disparidad de precios regionales (Caquetá vs. Huila).	Demora en el pago	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Sobre costo o declaratoria de desierto por falta de pluralidad si el presupuesto es incoherente.	Disminución flujo de caja del Proveedor	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	Sobre costo en la asignación del presupuesto
Probabilidad	4	3	3	3
Impacto	4	2	3	1
Calificación Total	8	5	6	4
Prioridad	Riesgo alto	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna el riesgo?	RASES 2	RASES 2	Contratista	RASES 2
Tratamiento controles a ser implementados	Establecimiento de una Banda de Precios Regionalizada con techo presupuestal basado en el promedio ponderado del Huila. Se incluirá una cláusula de ajuste que condicione la aceptación de ofertas a la media del sector salud en la región, evitando dispersiones superiores al 10% respecto al estudio previo.	Procedimientos y tramites de pago agiles	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	1
Impacto	2	2	2	1
Calificación	4	5	4	2
Calificación total	RIESGO MEDIO	Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
Afecta la ejecución del contrato	NO	NO	SI	SI
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	NO	NO	SI	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento	RASES2	RASES2	Contratista	RASES 2
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	En la etapa de planeación	Fecha radicación facturas y documentos soportes	Inicio de Etapa de ejecución	En la etapa de planeación
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	En la etapa de selección	Fecha de pago	Al finalizar Etapa de ejecución	En la etapa de Selección
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Seguimiento del proceso verificación de observaciones a los valores del proceso	Seguimiento del procedimiento de pago	Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones
Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente durante la etapa de planeación	En la ocurrencia del evento	Permanente Durante toda la ejecución del contrato	Permanente Durante la etapa de planeación

Capitán NIDIA TALAGA SILVA
Jefe Área Aseguramiento en Salud No. 2 (ARGES)
Dueño de la necesidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Prestar los servicios de salud de acuerdo con el objeto contractual, el tiempo de duración pactado y la oferta técnica presentada, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
2. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes de información o aclaración que formulen la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, las UPRES o las autoridades competentes, en los plazos establecidos.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, siendo este un requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir y aportar la Garantía Única de cumplimiento dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.
5. Guardar estricta reserva de la información bajo su custodia y proteger los datos personales de los usuarios bajo la Ley 1581 de 2012, respondiendo civil y penalmente por su divulgación indebida.
6. Informar de inmediato a la entidad sobre peticiones o amenazas de terceros que pretendan obligarlo a actuar fuera de la ley durante la ejecución del contrato.
7. Mantener activa la cuenta bancaria reportada para pagos y notificar oportunamente cualquier inconveniente que pueda afectar la ejecución financiera.
8. Informar formalmente al supervisor cuando la ejecución del valor del contrato alcance el 50% y el 80%, para las gestiones administrativas pertinentes. Diligenciando el presente cuadro

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

9. Reportar mensualmente los indicadores de la Circular Externa de la Supersalud, los del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y los específicos definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
10. Prestar los servicios de forma continua según las autorizaciones emitidas por la oficina de referencia, garantizando la atención integral de los usuarios.
11. Dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Hacienda (Circular 016 de 2021) y la DIAN respecto al modelo de recepción y validación de factura electrónica de venta.
12. Abstenerse de prestar servicios una vez agotado el presupuesto contratado, salvo en urgencias médicas debidamente justificadas; los servicios por fuera del contrato no autorizados no serán pagados.
13. Facturar mediante códigos CUPS y tarifas pactadas, entregando los RIPS bajo el estándar vigente (Resolución 2275 de 2023) con un máximo de 72 horas para corrección de errores.
14. Disponer de un plan de contingencia ante fallas técnicas o falta de personal asistencial para garantizar la continuidad del servicio.
15. Mantener una oficina de atención al usuario, tramitar las quejas (PQR) y remitir copia de la gestión a la oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud.
16. Presentar y ejecutar planes de mejoramiento derivados de las visitas de auditoría de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud (UPRES).
17. Identificar complicaciones derivadas de la atención e informar a la oficina de referencia y contrarreferencia en caso de requerirse un nivel de mayor complejidad.
18. Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de salud y reportar cualquier novedad al día hábil siguiente; su incumplimiento es causal de terminación unilateral.
19. Suministrar información técnica para responder requerimientos judiciales, de entes de control o derechos de petición en un término no superior a cinco (5) días hábiles.
20. Capacitar al personal en el registro clínico de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Guías de Atención Integral (GAI).
21. Informar oportunamente casos de presunta suplantación de usuarios y colaborar en la obtención de material probatorio.
22. Facilitar el acceso a historias clínicas y anexos (físicos o magnéticos) para labores de auditoría médica de la Regional o trámites judiciales.
23. Garantizar que los profesionales sean idóneos, cuenten con las respectivas licencias, registros y/o resoluciones vigentes y registro en RETHUS.
24. Realizar ingresos para rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas o internación mental únicamente mediante orden de remisión de especialistas de la UPRES Huila o Urgencias.
25. Informar de manera inmediata al supervisor si un usuario (especialmente uniformados activos) abandona el tratamiento por voluntad propia para los trámites pertinentes.
26. No permitir el reingreso de usuarios que hayan abandonado el tratamiento sin la autorización y orden médica emitida por la entidad contratante.

27. Cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo y custodia de la Historia Clínica de los pacientes.
28. Aplicar las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia según la Ley 1257 de 2008 y normas concordantes.
29. No prescribir ni realizar con cargo a la entidad servicios, medicamentos o protocolos que no estén aprobados por el INVIMA, sociedades científicas o que tengan fines estéticos.
30. Publicar obligatoriamente en SECOP II la factura y soportes antes de la fecha límite; sin este registro, no se podrá dar trámite a la obligación de pago.
31. Reportar mensualmente la ejecución del contrato detallando: valor contratado, ejecutado, facturado, programado y saldo disponible en el formato establecido.
32. Cumplir con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y dar aplicabilidad a las disposiciones del Decreto 441 de 2022.
33. Gestionar las autorizaciones de servicios una vez ingrese el paciente; para consulta externa, orientar al usuario en el trámite respectivo de su cita.
34. Garantizar y respetar la dignidad y derechos de los pacientes conforme a la Ley 23 de 1981 y la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013.
35. Autorizar la inclusión de su nombre y portafolio de servicios en la red de prestadores adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
36. Dar cumplimiento estricto a las disposiciones de Salud Mental contenidas en la Ley 1616 de 2013 y la Ley 1566 de 2012.
37. Reportar mensualmente los eventos adversos y fallas en la atención bajo el modelo de seguridad del paciente definido por el Ministerio de Salud.
38. Garantizar la prestación del servicio bajo las mismas condiciones de calidad, aceptando la tarifa unificada regional establecida.

ANEXO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

INDICADORES TÉCNICOS DE INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/ satisfacción global del usuario	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad/ Oportunidad en la asignación de cita	Oportunidad en la asignación de cita prioritaria en psiquiatría infantil	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos asociados al cuidado del paciente en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la prestación de servicios de estancia hospitalaria durante el tratamiento. **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio durante el tratamiento.	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	índice de conversión de servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de servicios efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 98% **Aceptable:** 95% – 97% **En alerta:** 90% – 94% **Crítico:** < 90%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de facturas del servicio de radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil, rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	**Numerador:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **Denominador:** Total de usuarios que solicitaron servicio en el período evaluado.	**Óptimo:** ≤ 2% **Aceptable:** > 2% y ≤ 5% **En alerta:** > 5% y ≤ 8% **Crítico:** > 8%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Resultado	Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en los servicios de atención integral ambulatorios y hospitalarios en salud mental; consulta por psiquiatría infantil; y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas y diferentes adicciones	**Numerador:** Total de días en los que el usuario recibió la medicación prescrita durante el período evaluado (según entregas registradas). - **Denominador:** Total de días requeridos por el plan de tratamiento prescrito durante el período evaluado.	Óptimo ≥ **80%** Aceptable > **60% y < 80%** En alerta > **40% y ≤ 60%** Crítico ≤ **40%**

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Indicador 1 - Calidad/ satisfacción global del usuario

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. (Radicación de PQRS).	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Calidad/ Oportunidad en la asignación de cita

Indicador Nro. 2. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica la psiquiatría infantil.
2. Descripción: El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los

tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<15 15 >15 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador No2 - **Calidad / Seguridad del paciente**

Indicador Nro. 2. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente en tratamiento rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos en la atención realizada a pacientes en la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con atención al paciente. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de atención
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
	0 0 1

10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 3 – Gestión

Indicador Nro 3. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 4 - Gestión

Indicador Nro 4 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo

5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 5 – Resultados

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas,

asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.