00990

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

DIRECCION DE SANIDAD

Fecha recibo estudio: _____. **Fecha de aprobación:** 10 FEB 2026

Lugar: BOGOTÁ D.C.

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

OBJETO: ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE	**VALOR:** $ 683.334.489,92

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:
TC. RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA – JEFE GRUPO SEOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS ALTO IMPACTO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	TC	RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	ASE09	Marta Cristina Aldana	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	M4	Sandra Peña	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	PS 24	Maria Victoria Bermudez E.	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 683.334.489,92
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
TC	RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA	JEFE GUSES	

DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

Bogotá D.C, 10 FEB 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de Salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85101502	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios clínicos especializados privados
85101503	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios de consultorios médicos
85101603	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas
85101604	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de asistencia de personal médico
85101605	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio
85101601	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de enfermería
85121701	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	Servicios de psicoterapeutas
85121502	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de consulta de médicos de atención primaria
85122001	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios dentales	Servicios de odontólogos

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación es la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS** ($ 683.334.489,92) **MONEDA LEGAL COLOMBIANA EXCLUIDO DE IVA** distribuidos de la siguiente manera:

ÍTEM Y/O LOTE	Rubro y desagregación presupuestal	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	Valor unitario estimado excluido de IVA	Valor total estimado excluido de IVA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	DISAN ARASI	ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4- ANDINA NORTE	16	1	$ 683.334.489,92	$ 683.334.489,92
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 683.334.489,92

El artículo 476 del Estatuto Tributario que a la fecha se encuentra vigente, indica:

"Artículo 476. Servicios excluidos del impuesto sobre las ventas. Nota 1 Se exceptúan del impuesto a las ventas los siguientes servicios y los bienes relacionados a continuación: Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana..." Acorde con este numeral la exclusión del IVA aplica a todos los servicios médicos y de salud humana.

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	20/01/2026	010	DISAN-ARASI	16	ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1-COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE	1	$ 683.334.489,92	$ 683.334.489,92
TOTAL								$ 683.334.489,92

1.4. CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud

1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedades), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

	Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. El presente proceso NO podrá limitarse a Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, modificado por el decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021. Así mismo podrán participar oferentes de producción Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La constitución política de 1991, en su artículo 49, establece que "*la atención en 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.*"

- La ley 100 de 1993, 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, etc.
- 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".*
- Resolución 0429 del 17 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".*
- Resolución número 001692 del 23 de mayo del 2017 "*Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C crónica y el seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología y se dictan otras disposiciones*".
- Circular 0015 del 08-03-2016, firmada por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Lineamientos para incorporar la Política Integral en Salud (PAÍS).*

Para la prestación de servicios de Salud a pacientes que se encuentran diagnosticados con Hemofilia y/o otros trastornos de la coagulación, Colombia Compra adelanto proceso por medio del cual fue adjudicado el Acuerdo Marco CCE-SNG-AMP-009-2025, el cual se encuentra publicado en la Tienda Virtual de Colombia Compra Eficiente en el link https://www.colombiacompra.gov.co/archivos/portfolio-item/amp-tratamiento-para-la-hemofilia-y-otros-trastornos-de-coagulacion-iii, para brindar cobertura a las Regionales No. 2 Occidente (Cauca, Nariño, Valle del Cauca, Huila y Tolima), Regiónal No. 3 Antioquia y Eje Cafetero (Antioquia, Caldas, Chocó, Quindío, Risaralda) y Regiónal No. 5 Andina centro y otros (Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés, Vichada); sin embargo se declararon desiertas dos regionales, así: Regiónal No. 1 Costa (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre) y Regiónal No. 4 Andina Norte (Norte de Santander, Santander, Casanare, Meta y Arauca).

Para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios que se encuentran adscritos a los departamentos de las regionales 1 Costa y 4 Andina Norte que presentan diagnósticos de hemofilia y otros trastornos de la coagulación, se requiere publicar este proceso toda vez que la actual OC 143186 finaliza el 28/02/2026, es de anotar que hasta la fecha de inicio de la ejecución del contrato que resulte adjudicado del presente proceso, en aras de garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios con diagnósticos que lo requieran, se proyecta realizar una adición a la presente orden de compra en plazo y tiempo, de tal forma que se garantice la prestación del servicio de salud a los usuarios, evitando complicaciones por falta de continuidad en los mismos dada la complejidad y costo de tratamientos para estos pacientes, se hace necesario dar apertura de este proceso de selección abreviada.

No.	Región	Departamentos de cobertura	Ciudades de prestación del servicio	Estado
1	Costa	Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre	Barranquilla	Declarada desierta Resolución No. 770 del 5 de noviembre de 2025
2	Occidente	Cauca, Nariño, Valle del Cauca, Huila y Tolima	Cali	Adjudicado CCE-SNG-AMP-009-2025
3	Antioquia y eje cafetero	Antioquia, Caldas, Chocó, Quindío, Risaralda	Medellín y Pereira	Adjudicado CCE-SNG-AMP-009-2025
4	Andina Norte	Norte de Santander, Santander, Casanare, Meta y Arauca	Bucaramanga	Declarada desierta Resolución No. 770 del 5 de noviembre de 2025
5	Andina centro y otros	Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés, Vichada	Bogotá D.C.	Adjudicado CCE-SNG-AMP-009-2025

Fuente: Colombia Compra Eficiente

Para definir el promedio de consumo mensual basado en el comportamiento histórico, en el análisis se utilizó la base de datos de los usuarios con patología de hemofilia para determinar la cantidad de pacientes por regional con un total de 95 usuarios en tratamiento en el territorio nacional, posteriormente se tomaron los promedios de consumo mensual de la actual orden de compra 143186 que se encuentra en ejecución hasta el 28-02-2026 desagregándolos por cada regional, con el fin de generar así la proyección presupuestal ya que no se cuenta con un simulador de precios vigente. Teniendo en cuenta el anterior análisis se generó el siguiente promedio de consumo mensual, así:

REGIONAL	Promedio consumo mensual
Regional 1 - COSTA	$ 30.973.787,00
Regional 2 - OCCIDENTE	$ 146.738.364,00
Regional 3 - ANTIOQUIA Y EJE CAFETERO	$ 57.559.400,00
Regional 4 - ANDINA NORTE	$ 41.267.939,39
Regional 5 - ANDINA CENTRO Y OTROS	$ 100.644.840,00
TOTAL EJECUCION MES	$ 377.184.330,39

Por lo anterior para definir el valor a solicitar en el actual proceso para la para la regional 1- costa y regional 4-andina norte, se estableció de acuerdo al incremento del IPC año 2025, quedando establecidos los siguientes valores.

REGIONAL	Promedio consumo mensual OC 143186	Promedio consumo mensual con aumento IPC 2025 (5,10)	Valor total 09 meses con aumento IPC 2025 (5,10)
Regional 1-COSTA	$ 30.973.787,00	$ 32.553.450,14	$ 292.981.051,23
Regional 4-ANDINA NORTE	$ 41.267.939,39	$ 43.372.604,30	$ 390.353.438,69
TOTAL	$ 72.241.726,39	$ 75.926.054,44	$ 683.334.489,92

Nota: la proyección se realiza a nueve meses, teniendo en cuenta que el consumo es variable por el tratamiento que reciben los usuarios y posibles cambios que se presentan en el mismo, así como ingreso de nuevos usuarios.

La hemofilia es una enfermedad hereditaria caracterizada por la deficiencia del factor VIII (hemofilia A) o el factor IX (hemofilia B) de la coagulación; esta deficiencia se debe a un defecto en los genes localizados en el brazo largo del cromosoma X. La herencia se transmite ligada al cromosoma sexual X, siendo entonces

los hombres los principales afectados, pero las mujeres son quienes portan y trasmiten la enfermedad. La deficiencia es el resultado de las mutaciones de los respectivos genes de los factores de la coagulación. La hemofilia tiene una frecuencia estimada de aproximadamente 1 caso por cada 10.000 nacimientos. Según las estimaciones que surgen de las encuestas mundiales que realiza la Federación Mundial de Hemofilia (FMH) cada año, la cantidad de personas con hemofilia en el mundo es de aproximadamente 400.000 individuos. La hemofilia A es más frecuente que la hemofilia B y representa entre el 80 y el 85% de la población total de personas con hemofilia. Por lo general, la hemofilia afecta a los individuos varones del lado materno. No obstante, los genes que codifican para los factores VIII y IX son proclives a nuevas mutaciones y 1/3 de los casos surgen como consecuencia de mutaciones espontáneas cuando no existen antecedentes familiares. Es fundamental contar con un diagnóstico preciso de hemofilia para poder elaborar un plan de tratamiento adecuado. Puede considerarse la posibilidad de padecer hemofilia en casos de pacientes con antecedentes de: propensión a la aparición de hematomas durante la primera infancia; hemorragias "espontáneas" (hemorragias sin razón aparente o conocida), en especial en las articulaciones, músculos y tejidos blandos; hemorragia excesiva posterior a un traumatismo o una cirugía. Alrededor de dos tercios de los pacientes presentan antecedentes familiares de hemorragias. El diagnóstico definitivo dependerá de la cuantificación del factor para demostrar la deficiencia de factores VIII o IX.

La hemofilia se clasifica en hemofilia A (hemofilia clásica), es la forma más común de la enfermedad y se debe a la falta o deficiencia del factor VIII de coagulación y Hemofilia B (enfermedad de Christmas), este tipo de hemofilia es menos común que la hemofilia tipo A y se debe a la falta o deficiencia del factor IX de coagulación. Los signos comunes de la hemofilia son hemorragias frecuentes en las articulaciones y otros tejidos, frecuentemente afecta las rodillas, los codos y los tobillos, hemorragias debajo de la piel (moretones) o en los músculos y los tejidos blandos, que provocan una acumulación de sangre en el área (hematoma) o en los tejidos subcutáneos, hemorragias en la boca y las encías y hemorragias difíciles de detener después de que se caiga un diente, hemorragias después de recibir inyecciones, como las vacunas, hemorragia en la cabeza del recién nacido después de un parto difícil, hematuria, hematoquecia, hemorragias nasales frecuentes o difíciles de detener, se presenta además, dolor y rigidez en las articulaciones y músculos afectados por la hemorragia. Se pueden presentar infecciones debido a la acumulación de sangre en los tejidos, lo que puede aumentar el riesgo de aparición de infecciones.

Los trastornos hereditarios de la coagulación implican para el SSPN problemas en lo referente a costos y a la necesidad de un buen manejo. Los desórdenes son eminentemente tratables, aun en sus formas más severas. Sin tratamiento adecuado, producen incapacidad crónica y minusvalía alrededor de la edad adulta temprana y muerte prematura. Aun cuando el tratamiento adecuado es costoso, el tratamiento inadecuado lo es aún más, tanto para los individuos y sus familias como para la comunidad. En la actualidad el Subsistema de Salud de la Policía Nacional cuenta con 95 pacientes que presentan:

Cuarenta y siete (47) enfermedad de Von Willebrand, veintitrés (23) hemofilia tipo A, ocho (8) hemofilia tipo B, siete (7) Portadora de hemofilia tipo A, dos (2) portadora de hemofilia tipo B, cuatro (4) deficiencia hereditaria a otros factores de coagulación, tres (3) otros defectos de la coagulación y uno (1) hemofilia tipo A adquirida. Se encuentran distribuidos en las ciudades de Bogotá, Tolima, Caldas, Quindío, Risaralda, Nariño, Valle de Cauca, Norte de Santander, Santander, Antioquia, Córdoba, Meta, Atlántico, Sucre, Valledupar y Casanare y requieren un conjunto de atención integral que incluya médicos y otros profesionales de la salud y procedimientos específicos para el apoyo diagnóstico y terapéutico en el seguimiento de la enfermedad.

Actualmente en el ámbito nacional, se cuenta con 95 pacientes, los cuales vienen siendo atendidos a través de la red externa existente en las ciudades anteriormente mencionadas. Se requiere atención integral y la

realización de las actividades, intervenciones, procedimientos dentro del tratamiento médico de la hemofilia y otras coagulopatías, los cuales se distribuyen así:

REGIONAL	PACIENTES
Regional 1 COSTA	**14**
ATLANTICO	5
SUCRE	1
CORDOBA	7
VALLEDUPAR	1
Regional 2 OCCIDENTE	**22**
NARIÑO	2
VALLE DEL CAUCA	13
TOLIMA	7
Regional 3 ANTIOQUIA Y EJE CAFETERO	**23**
ANTIOQUIA	7
CALDAS	9
QUINDÍO	2
RISARALDA	5
Regional 4 ANDINA NORTE	**8**
NORTE DE SANTANDER	2
SANTANDER	3
META	2
CASANARE	1
Regional 5 ANDINA CENTRO Y OTROS	**28**
BOGOTA	28
TOTAL	**95**

Fuente: Información comités GUSES

Actualmente se cuenta con 55 mujeres y 40 hombres, para un total de 95 pacientes.



Fuente: Información comités GUSES

Por ciclo de vida se distribuyen de la siguiente manera:

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 5 AÑOS: PRIMERA INFANCIA	1	3	4
06 a 11 AÑOS: INFANCIA	2	5	7
12 a 17 AÑOS: ADOLESCENCIA	17	7	24
18 a 28 AÑOS: JUVENTUD	10	15	25
29 a 59 AÑOS: ADULTO	20	7	27
60 AÑOS O MAS: VEJEZ	5	3	8
TOTAL	**55**	**40**	**95**

Fuente: Información comités GUSES

De acuerdo a las regiones declaradas desiertas, se requiere garantizar la cobertura de la siguiente cantidad de pacientes, distribuidos así:

REGIONAL	PACIENTES
Regional 1 COSTA	**14**
ATLANTICO	5
SUCRE	1
CORDOBA	7
VALLEDUPAR	1
Regional 4 ANDINA NORTE	**8**
NORTE DE SANTANDER	2
SANTANDER	3
META	2
CASANARE	1
TOTAL	**22**

La profilaxis es el tratamiento con concentrado de factor que se aplica vía intravenosa a fin de prevenir posibles hemorragias, fue concebida a partir de la observación que los pacientes con hemofilia moderada y nivel de factor de coagulación >1 UI/dl rara vez padecen hemorragias espontáneas y tienen una mejor preservación de la función articular. En cuanto a la profilaxis, esta previene la aparición de las hemorragias y la destrucción de las articulaciones, el cual es el objetivo de los tratamientos destinados a preservar las funciones músculo-esqueléticas normales. Demostrando que el reemplazo profiláctico del factor de coagulación resulta muy efectivo, incluso cuando los niveles de factor no logran mantenerse por sobre 1 UI/dl en todo momento. En los pacientes que presentan episodios de hemorragias reiteradas, especialmente en las articulaciones diana, la profilaxis a corto plazo durante cuatro a ocho semanas puede utilizarse para interrumpir el ciclo hemorrágico y combinarse con fisioterapia intensiva o sinoviórtesis.

Se ha demostrado que la profilaxis no revierte el daño articular ya establecido; no obstante, disminuye la frecuencia de las hemorragias y puede retrasar la progresión de la enfermedad articular y mejorar la calidad de vida.

Protocolo	Definición
Tratamiento por episodios (“*a demanda*”)	Tratamiento que se aplica cuando hay evidencia clínica de una hemorragia.
Profilaxis continua Profilaxis primaria	Tratamiento regular y continuo que comienza a aplicarse ante la ausencia de una enfermedad articular osteo-cartilaginosa documentada, determinada mediante un examen físico y/o estudios con imágenes y antes de que exista evidencia clínica de una segunda hemorragia en alguna articulación grande, a partir de los 3 años.
Profilaxis secundaria	Tratamiento regular continuo que comienza a aplicarse después de que se han producido 2 o más hemorragias en alguna articulación grande y antes del inicio de una enfermedad articular documentado mediante un examen físico y estudios con imágenes.
Profilaxis terciaria	Tratamiento regular continuo que comienza a aplicarse a continuación del inicio de la enfermedad articular que se ha documentado mediante un examen físico y radiografías simples de las articulaciones afectadas.
Profilaxis intermitente (“*periódica*”)	Tratamiento que se aplica para prevenir hemorragias durante períodos que no excedan 45 semanas por año.

Fuente: Guías para el tratamiento de la hemofilia.

Actualmente se cuenta con 02 pacientes en profilaxis, ubicados en el departamento de Santander, es de anotar que se puede presentar variación de acuerdo a nuevos ingresos o egresos.

REGIONAL	Enfermedad Von Willebrand	Hemofilia tipo A	Hemofilia tipo B	TOTAL
SANTANDER	0	2	0	2
TOTAL	**0**	**2**	**0**	**2**

Fuente: Información comités GUSES

Se hace relación del promedio de los factores por unidad por mes, que se encuentran suministrando a los pacientes con este tipo de diagnóstico:

FACTOR	MEDIDA	PROMEDIO/MES
ADVATE 1000UI POLV INY INST CAJ X 1KIT	1000 UI	16000 UI
ADYNOVATE 1000UI/5ML POLV INY INST CAJ X 1VIAL X 5ML	1000 UI	48000 UI
ADYNOVATE 2000UI POLV INY INST CAJ X 1 VIAL + DIL X 5ML	2000 UI	16000 UI
ADYNOVATE 500UI/5ML POLV INY INST CAJ X 1VIAL X 5ML	500 UI	28000 UI
HEMLIBRA 150MG/ML SOL INY CAJ X 1VIAL X 1ML	150 MG	300 MG
HEMLIBRA 60MG/0.4ML (150MG/ML) SOL INY CAJ X 1VIAL X 0.4ML	60 MG	240 MG
OCTANINE F 1000UI POLV INY CAJ X 1VIAL + DIL X 10ML	1000 UI	4000 UI
XYNTHA 1000UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV)	1000 UI	1000 UI
XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV)	500 UI	500 UI

Fuente: Información verificación técnica GUSES

La atención integral en "*Centros de Atención integral de Hemofilia*", con requisitos administrativos exigidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, como recomendación de la Federación Mundial de Hemofilia capitulo Colombia, busca manejar de forma coordinada todos los problemas que puedan ocurrirle a un individuo con un diagnóstico de trastorno de coagulación. Por lo tanto, abarca desde el diagnóstico hasta los problemas musculo esqueléticos, desde la terapia domiciliar, movilidad y fisioterapia, hasta los efectos emocionales y psicológicos de vivir con un trastorno para el individuo y su familia.

Actualmente en Colombia la atención a los pacientes con hemofilia sigue siendo un reto, la hemofilia A y B, junto con la enfermedad de Von Willebrand, son los trastornos hemorrágicos hereditarios más frecuentes, se estima que el costo anual promedio de la atención por cada paciente con hemofilia A con inhibidores de alta respuesta asciende a US $498.947, y en las personas con hemofilia B severa es de US $198.733. En Colombia, el 48,98% de las personas reportadas como casos nuevos de hemofilia tienen entre 0 y 4 años. En el caso de las mujeres, la mayoría tenía entre 29 a 59 años. (https://cuentadealtocosto.org/, 2024)

La hemofilia es un trastorno de la coagulación congénito de la sangre que, debido a su evolución clínica, las características individuales de cada persona y sus complicaciones, a menudo resultan en deficiencias físicas o mentales que conducen a la restricción de las actividades, que pueden afectar las funciones diarias y la calidad de vida y estabilidad emocional de las personas que la padecen.

Dicha enfermedad supone un gasto en salud importante para el Sistema de Salud, debido al elevado precio del tratamiento, especialmente del factor de coagulación, que causa más del 90% de los costos directos de la atención médica de estos pacientes, quienes lo requieren a lo largo de su vida para evitar o minimizar las complicaciones de las hemorragias.

En Colombia, según el informe "*Situación de la hemofilia y otras coagulopatías en Colombia 2024*" publicado por la Cuenta de Alto Costo, entre el 1° de febrero de 2023 y el 31 de enero de 2024.

En el 2024 se audito el 100% de los pacientes reportados y se identificó un aumento del 24.79% de los casos en comparación con el periodo anterior. Se identificaron 642 personas que ingresaron como nuevas a la cohorte, de los cuales 151 correspondieron a hemofilia A, 24 a hemofilia B, 380 a enfermedad de Von Willebrand, 39 fueron portadoras y 48 de otras coagulopatías.

La hemofilia A es la coagulopatía más frecuente y representa un 67,82% de los casos reportados, seguido por la hemofilia B, con un 14,57%. Antioquia y Bogotá, D.C. registraron la prevalencia e incidencia estandarizada más altas de coagulopatías con 5,42 y 4,10 casos nuevos por 1.000.000 de habitantes, respectivamente.

De los casos nuevos de coagulopatías informados en el periodo 2024, la mayoría eran mujeres, mientras que en hemofilia fueron hombres. La edad de las portadoras (24 años) y de los pacientes con cualquier tipo de coagulopatía (18 años) fue superior a la de aquellos con hemofilia (10 y 5 años para A y B, respectivamente).

En cuanto a la incidencia de la hemofilia y otras coagulopatías durante este periodo, la incidencia cruda de las coagulopatías fue de 6.53 casos nuevos por cada 1.000.000 de habitantes, lo que significó un incremento del 76.49% con respecto al 2023, similar al evidenciado en la Enfermedad de Von Willebran (76.32). Al contrario del periodo anterior, la incidencia de hemofilia A incrementó en 31.33% y la de hemofilia B fue mas del doble. (https://cuentadealtocosto.org/, 2024)

De los casos de prevalencia de la hemofilia y otras coagulopatías según el sexo, en los hombres fue 1.40 y 9.50 veces mayor que en las mujeres, respectivamente. Comparativamente con el periodo anterior, esta medida para la hemofilia severa en los hombres incremento en 2.85%, mientas que en las portadoras lo hizo en 3.74%. La región central registro 30.09% del total de los casos de coagulopatías, pero fue en Bogotá, D, C, la que tuvo mayor prevalencia estandarizada, mientras que la Amazonia-Orinoquia presento la estimación más baja. Entre los departamentos, Risaralda con 23.55 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 20,52- 26,88) y Bogotá, D, C, con 17.02 (IC 95%: 16.00-17,97) tuvieron las medidas más altas.

En el periodo 2024, se reportaron 25 defunciones por todas las causas en la población con coagulopatías, lo cual representó un incremento del 4.17% con respecto al 2023. La mayoría de las muertes se presentó en las personas con hemofilia A (56.00%) y otras coagulopatías menos frecuentes (32.00%) de estas últimas, la mitad de los casos fueron de la deficiencia del factor VII. (https://cuentadealtocosto.org/, 2024)

En relación con el tratamiento, los esquemas profilácticos han demostrado ser altamente efectivos en la reducción de los sangrados y de las complicaciones a largo plazo como la artropatía hemofílica crónica, principalmente en la enfermedad severa. En este reporte se identificó que el esquema de profilaxis más utilizado en estos casos fue la profilaxis secundaria o terciaria en el 77.52% de las personas, seguido por la primera (22.33%), este comportamiento fue similar entre los dos tipos de hemofilia.

La enfermedad de Von Willebrand (EvW) plantea mayores dificultades diagnósticas, dada la heterogeneidad, el gran espectro de síntomas y que requiere la evaluación de la historia de sangrados y las pruebas diagnósticas, que no son realizadas en laboratorios convencionales. Este registro identificó

1.939 casos prevalentes de EvW, de los casos prevalentes. Con respecto a la incidencia, se ha evidenciado una tendencia a la disminución en los casos, lo cual puede estar relacionado con las dificultades en el diagnóstico. Es fundamental que todos los actores involucrados en la gestión de los pacientes con esta coagulopatía continúen trabajando activamente en el compromiso para fortalecer el reporte, y la calidad de los registros clínicos en el diagnóstico y seguimiento de esta enfermedad, debido a que estos aspectos continúan representando áreas de mejora para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes. https://cuentadealtocosto.org/,2024). La Enfermedad de Von Willebrand es el trastorno hereditario más frecuente de las proteínas de la coagulación en los seres humanos. Existen 3 tipos: 1, 2A, 2B, 2N, 2M, y 3. Está asociada a mutaciones en el cromosoma 12, en la región p13.2, que codifica para el factor de Von Willebrand (VWF), el cual se sintetiza en las células endoteliales y megacariocitos.

La prevalencia de las coagulopatías es de 9.65 casos por 100.000 habitantes y de la hemofilia fue de 5.21 por cada 100.000 habitantes, así las cosas, a 31 de enero de 2021, según el reporte a la cuenta de alto costo, fue la hemofilia A con el 44% de los casos de coagulopatías, seguido de la enfermedad de Von Willebrand con el 35% y la hemofilia B con el 10%. De estas, el 92,8% son hombres con más del 50% de casos distribuidos entre los 5 y los 29 años, mientras que, en las mujeres la mayoría de los casos ocurren entre los 25 y los 44 años.

En Colombia, alrededor del 52% de las personas con hemofilia, presentaron la forma severa de la enfermedad, con un 56% en la hemofilia A y un 36% en la hemofilia B. Este dato es similar al reportado en el registro mundial de trastornos hemorrágicos de la Federación Mundial de la Hemofilia con un estimado del 53%.

En los 1.303 casos de hemofilia sin presencia de inhibidores, que recibieron profilaxis como esquema de tratamiento durante el periodo 2024, la mediana de la edad fue de 25 años (RIC:14-36), el 57.02% pertenecía al régimen contributivo y la mayoría (85.57%) tenia la forma severa de la enfermedad. https://cuentadealtocosto.org/,2024).

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la mayor proporción se encuentra en Bogotá, con 28 pacientes, con un porcentaje del 34% con respecto al total de usuarios con esta patología, con relación a la prevalencia de esta enfermedad se estima que por cada 100.000 usuarios del Subsistema se presentan 16 casos en la población para esta ciudad.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe prestar los servicios de salud que están contemplados en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual es definido como "*el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud*"; en el Parágrafo del Artículo 1° se establece:

DEFINICIÓN DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. (PSTS). Entiéndase como el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP); en el artículo 5°. – se estipula la DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SSMP. "Se consideran incluidos en el plan de servicios y tecnologías en salud del SSMP, los servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente Acuerdo", dentro del cual se encuentran contemplados para la atención integral en hemofilia.

El Ministerio de Salud y Protección Social a nivel Nacional hizo público el Protocolo Clínico para tratamiento con Profilaxis de Personas con Hemofilia a Severa Sin Inhibidores en marzo del 2015 por las sociedades científicas para el diagnóstico, evaluación y tratamiento del paciente con hemofilia, guía que establece en forma clara los diferentes criterios clínicos por NIVEL DE EVIDENCIA a realizar en un paciente a quien se estudia y se trata para esta patología.

El tratamiento de las personas con diagnóstico de hemofilia debe ser integral, con lo cual se pretende prevenir hemorragias y daño articular para los episodios hemorrágicos, manejo de complicaciones como daño articular, desarrollo de inhibidores e infecciones virales transmitidas por productos sanguíneos y la atención psicosocial de la persona con su diagnóstico y su familia.

Un aspecto que limita el acceso oportuno al tratamiento profiláctico es el diagnóstico tardío, por lo tanto, se busca que, homologando los lineamientos para el diagnóstico temprano, seguimiento y tratamiento clínico de los usuarios del Subsistema de Salud tengan fácil acceso a los diferentes servicios requeridos para el control de esta patología.

Para alcanzar los objetivos es necesario realizar un abordaje integral, para ello se requiere un equipo interdisciplinario de profesionales que se ajuste a los protocolos y guías de manejo establecidos por el sistema de salud. El equipo interdisciplinario deberá contar con experiencia y capacidad para atender la salud física y psicosocial del paciente y su familia en caso de ser requerido; así mismo, deberá educar al paciente y su familia en relación a la condición de salud, la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la identificación de factores de riesgo y su intervención. Con la aplicación de esta guía a la totalidad de pacientes que presentan hemofilia en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se considera que la oportunidad, la pertinencia serán base del seguimiento y control de los mismos, permitiendo así que se cumplan los objetivos trazados frente a las políticas de salud pública por parte de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

En atención a los antecedentes del proceso contractual, se precisa que mediante el No PN SA 001 de 2026 se dio apertura al proceso de selección para la "Atención Integral de Servicios de Salud para la Prevención y Atención de los Pacientes con Hemofilia y Otros Trastornos de la Coagulación III, pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para la Regional 1 – Costa y Regional 4 – Andina Norte". Dicho proceso estableció como fecha límite para la presentación de ofertas el día 06 de febrero de 2026 a las 15:00 horas. No obstante, llegada la fecha y hora señaladas, no se registró la presentación de oferta alguna, motivo por el cual la Entidad procedió a declarar desierto el proceso, mediante Resolución No. 0047 del 06 de febrero de 2026, "*Por la cual se declara desierto el Proceso de Selección Abreviada por Prestación de Servicios de Salud – PN DISAN SA 001 de 2026*". Dadas estas circunstancias, y atendiendo a la necesidad imperiosa de garantizar la continuidad e integralidad en la atención de los usuarios diagnosticados con hemofilia y otros trastornos de la coagulación adscritos a las regiones 1 y 4, —*cuya condición clínica exige tratamientos ininterrumpidos y especializados*—, se hace necesario adelantar nuevamente el proceso de selección, en aras de asegurar la prestación oportuna del servicio. Lo anterior cobra especial relevancia considerando que la Orden de Compra vigente No. 143186 se encuentra próxima a finalizar, lo que impone a la Entidad la obligación de adoptar las medidas contractuales pertinentes para evitar la interrupción del tratamiento y salvaguardar la salud y el bienestar de los usuarios del Subsistema

TRATADO DE LIBRE COMERCIO

El presente proceso se realiza teniendo en cuenta que esta patología es de alto costo y se encuentra ofertada en la plataforma de Colombia Compra Eficiente, lo que permite conocer los precios de los diferentes oferentes que se encuentran en el mercado y de esta manera obtener precios favorables para la institución ofreciendo un manejo integral a los pacientes que padecen de esta patología.

Tratado de libre comercio: En cumplimiento a lo establecido en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, se deja en claro que el presente proceso se encuentra cubierto por los siguientes acuerdos comerciales:

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierta por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	Sí	SI	SI	NO
	México	Sí	SI	SI	NO
	Perú	Sí	SI	SI	NO
Canadá		Sí	SI	SI	NO
Chile		Sí	SI	SI	NO
Corea		Sí	SI	SI	NO
Costa rica		Sí	SI	SI	NO
Estados Unidos		Sí	SI	SI	NO
Estados AELC		Sí	SI	SI	NO
México		Sí	SI	NO	SÍ
Triángulo Norte	El Salvador	Sí	SI	NO	SÍ
	Guatemala	Sí	SI	NO	SÍ
	Honduras	NO	N/A	NO	SI
Unión Europea		Sí	SI	SI	NO
Israel		SI	SI	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	NO	SI

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para realizar el análisis de los antecedentes administrativos se consultó la página www.colombiacompra.gov.co revisando órdenes de compra que se suscribieron desde las vigencias (2021, 2022, 2023 y 2024) celebradas por la DISAN Policía Nacional, con objeto igual o similar y especificaciones técnicas similares a las requeridas en el presente estudio, encontrando lo siguiente:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
DISAN / MEDICARTE SAS	OC 82255 del 09/12/2021	EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II.	CCE-203-AMP-2021	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES OBJETO DE CONTRATO.	EL CONTRATO SE EJECUTÓ SIN CONTRATIEMPO
DISAN / MEDICARTE SAS	OC 114813 del 23/08/2023	EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II.	PN DISAN AMP 013 2023	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES OBJETO DE CONTRATO.	EL CONTRATO SE EJECUTÓ SIN CONTRATIEMPO
DISAN / MEDICARTE SAS	OC 143186 del 01/07/2025	EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II.	PN DISAN AMP 002 2025	EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO AL MOMENTO CON LOS SERVICIOS CONTRATADOS	SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN, NO HAN PRESENTADO NINGUNA SITUACIÓN QUE AFECTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- **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

SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(...) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual..."

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone: *(...) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados.*

Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007..." Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. "(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía.

Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

La experiencia deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo, cuyo objeto sea el mismo o similar al de la presente contratación y cuyo valor sea como mínimo el 50% del valor del presupuesto oficial establecido, en las que se especifique claramente lo siguiente:

- Nombre de la entidad contratante.
- Objeto: Debe ser relacionado con el objeto del presente proceso.
- Número de Contrato.
- Certificado de contratos con otras entidades con el mismo objeto contractual
- Tiempo de ejecución, indicando fechas de inicio y terminación.
- Valor del contrato.

En los casos donde el prestador presente aliados estratégicos para la prestación del servicio de hepatitis C objeto del presente contrato, estos deben certificar la experiencia en la atención de estos pacientes, enviando contratos y/o certificaciones con clientes donde se pueda demostrar dicha experiencia ejecutada o en ejecución.

En caso de que algún oferente haya suscrito contratos con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, basta con que haga relación al número de contrato, fecha de inicio, valor final del contrato. La información

relacionada será verificada por el comité evaluador con la colaboración del Grupo de contratos de la Dirección de Sanidad.

Por tratarse de un proceso de selección abreviada de servicios de salud los oferentes demostraran tal capacidad con la presentación del formulario único de inscripción ante el ministerio de salud o en su defecto ante el Instituto Departamental de Salud (IDS). La Dirección de Sanidad, verificará la información en la página del Registro Especial de prestadores de Salud (REPS).
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Según lo establecido en la Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de los Servicios de Salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Certificado de las condiciones para la Habilitación. Los Oferentes deben cumplir con lo estipulado en las Condiciones para la Habilitación, de conformidad la Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de los Servicios de Salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y la Resolución 1410 de 05 de agosto de 2022 "Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.2.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019".

Este aspecto se verificará en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (NO APLICA)

4.1.3 EXPERIENCIA (NO APLICA)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente garantiza que prestará los servicios a nivel nacional con personal profesional idóneo con formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidad como (hematólogo, ortopedista, médicos Generales , terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, medicina general, odontología, nutrición, consejería genética, asesoría en planificación familiar, laboratorio clínico y ayudas diagnosticas), con el fin de prestar atención a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnología disponible; siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con las oficinas de Talento Humano del proveedor.

La experiencia del personal a emplear para las atenciones médicas de nuestros usuarios, deberá estar avalada por los respectivos títulos universitarios y el tiempo de experiencia *mayor o igual a un (1) año en gestión de Pacientes con hemofilia y otros trastornos de coagulación*, será obligación y responsabilidad del CONTRATISTA, para lo cual dentro de los **CINCO (5) días posteriores a la adjudicación del proceso**, hará llegar al supervisor del contrato, las respectivas hojas de vida y los soportes que acrediten la profesión y experiencia de cada profesional de la salud que prestará el servicio. Corresponde al supervisor del contrato verificar la información entregada por el Contratista.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

Se establecieron ciudades mínimas en la cuales los oferentes deben tener al menos una (1) sede habilitada conforme a lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud*

y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", para la prestación de los servicios de atención, las Sedes fueron definidas en aras de garantizar la cobertura de la atención a fin de mitigar el impacto de largos desplazamientos de los Pacientes entre departamentos y que la atención se realice de manera oportuna.

El Proveedor debe contar con sedes para la prestación del tratamiento, en las ciudades establecidas en la tabla que se enuncia a continuación o asegurar con su red la prestación del servicio bien sea con alianzas estratégicas o unidades móviles habilitadas o autorizadas para tal fin, siempre y cuando se asegure la prestación del servicio, según las frecuencias de uso estipuladas y la entrega de medicamentos.

REGIÓN	DEPARTAMENTO DE COBERTURA	CIUDADES MÍNIMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
Regional 1 COSTA	Atlántico, Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, Córdoba.	Barranquilla, Cartagena, Valledupar, Sincelejo, Montería, Santa Marta.
Regional 4 ANDINA NORTE	Santander, Norte de Santander, Casanare, Meta, Arauca.	Bucaramanga, Cúcuta, Villavicencio,

NOTA 1: Si en alguno de los departamentos de cobertura existen ciudades (diferentes a las mínimas de prestación del servicio) o el proveedor no tiene una relación comercial con un tercero que sí la tenga en esta ciudad, el Proveedor debe prestar el Tratamiento a los Pacientes en la ciudad más cercana.

NOTA 2: El contratante asumirá los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del Paciente siempre y cuando el Paciente esté dentro de la Región de cobertura del Proveedor. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.

SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS REQUERIDOS

No.	Severidad del trastorno de coagulación	Unidad
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	Und
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und
6	Valoración trabajo social por paciente	Und
7	Consulta psicología por paciente	Und
8	Valoración medicina general por paciente	Und
9	Valoración odontología por paciente	Und
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	Und
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und
12	Consejería genética por paciente	Und
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	Und

NOTA: EL PROVEEDOR DEBERA GARANTIZAR QUE CADA UNO DE LOS ANTERIORES SERVICIOS DEBERÁ ENCONTRARSE HABILITADO EN REPS EN LAS SEDES OFERTADAS, DE LA MISMA FORMA GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS DESCRITOS EN LA TABLA 6 "FACTORES DE COAGULACIÓN"

Todos los servicios de salud a prestar en la ciudad deben estar habilitados según lo estable Resolución No. 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*

En los casos que no se cuente con sede propia en algunas ciudades mínimas, para dar la integralidad de las atenciones, deberá tener en cuenta los requisitos solicitados a continuación.

- Para la acreditación del requisito establecido en el numeral 4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA, del presente documento, el Proponente debe entregar la información del número de Sedes por ciudad, el NIT del Proponente y el código del Prestador de Servicios de Salud a cargo de la Sede y definirá si es propia o de terceros.

- Si el Proponente presenta una o varias Sedes de terceros, debe adjuntar un contrato con el propietario o Prestador asignado a la Sede que cubra el plazo de la ejecución del contrato inicial, para lo cual diligenciará la tabla **"INFORMACIÓN SEDE DE PRESTACIÓN POR CIUDAD"** del Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

  NOTA 1: Para efectos de certificar que el plazo del convenio cubra el tiempo requerido en el presente numeral, **no serán válidas las renovaciones automáticas**, el plazo será verificable en el convenio o contrato inicial, **sus otrosí o modificaciones**, la fecha de suscripción de los anteriores documentos deberá ser anterior al cierre del proceso.

  NOTA 2: En caso de realizar ampliación al plazo de ejecución del futuro contrato (resultado del presente proceso contractual) será requisito la presentación del **otrosí, modificación al contrato**, donde se evidencie que el plazo de ejecución de éste, es igual o superior al plazo de ejecución que se pretende ampliar.

Por tratarse de un proceso de selección abreviada de servicios de salud los oferentes demostraran tal capacidad con la **presentación del formulario único de inscripción ante el ministerio de salud o en su defecto ante el instituto departamental de salud (IDS).** La Dirección de Sanidad, verificará la información en la página del Registro Especial de prestadores de Salud (REPS).

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Según lo establecido en la Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de los Servicios de Salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* y en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Certificado de las condiciones para la Habilitación. Los Oferentes deben cumplir con lo estipulado en las Condiciones para la Habilitación, de conformidad la Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de los Servicios de Salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* y la Resolución 1410 de 05 de agosto de 2022 "*Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.2.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019".*

- Este aspecto se verificará en el **Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

NO APLICA

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Para efectos de la evaluación se considerará que la propuesta es hábil siempre y cuando cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico y financiero.

FACTORES DE EVALUACIÓN		PUNTAJE
4.2.1	Sedes adicionales para la presentación del servicio	397.5
4.2.2	Estímulo a la industria nacional	100
4.2.3	Apoyo a la mujer -emprendimientos y empresas de mujeres	2.5
Total		**500**

4.2.1 SEDES ADICIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CIUDAD (397.5 PUNTOS)

La Dirección de Sanidad, asignará hasta 397.5 puntos, por cada ciudad, a la Oferta del Proponente habilitado que incluya Sedes adicionales a las establecidas en el anexo de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, así:

OFERTA	PUNTAJE
3 sedes o más para la región, habilitados	397.5
2 sedes para la región, habilitados	300
1 sede adicional para la región, habilitados	200
Ninguna sede adicional	0

Para acreditar este requisito el Proponente debe diligenciar el **ANEXO FACTORES TÉCNICOS ADICIONALES DE EVALUACIÓN**.

4.2.2 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL 100 PUNTOS

La Dirección de Sanidad asignará 100 puntos de acuerdo a las consideraciones que se enuncian a continuación, para lo cual se debe diligenciar el **ANEXO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**, así:

PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES

Para acreditar que presta servicios nacionales se anexa, según la naturaleza jurídica, alguno de los siguientes documentos:

"En los contratos que deban cumplirse en Colombia, un servicio es colombiano si además de ser prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o por un proponente plural conformado por estos o por estos y un extranjero con trato nacional, usa los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad Estatal para la prestación del servicio que será objeto del Proceso de Contratación o vinculen el porcentaje mínimo de personal colombiano según corresponda"

TRATO NACIONAL O ACUERDO COMERCIAL

Se realizará la asignación de puntaje de acuerdo con lo previsto en el parágrafo del artículo 2 de la Ley 816 de 2003 "Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios nacionales. Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos. Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional".

Se otorgará (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano.

4.2.3 APOYO A LA MUJER -EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES 2.5 PUNTOS

De conformidad con el Decreto 1860 de 2021, la Dirección de Sanidad otorgará 2.5 puntos, mediante la suscripción del Formulario– "*Acreditación de Emprendimientos y Empresas de Mujeres*" CCE-EICP-FM-135, previo al cumplimiento **de alguno de los siguientes requisitos**:

Persona jurídica:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección.

- Esta circunstancia **se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador**, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

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

- Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.
- Esta circunstancia **se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador,** donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.
- La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

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

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

Proponentes Plurales Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

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

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 PUNTOS)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre y cuando cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y financiero.

Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento, se le otorgará el máximo puntaje, a los demás se le aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE} = \frac{\text{PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO DE OFERTA A EVALUAR}}{\text{MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO}} \times 500$$

La oferta económica será realizada por el proponente a través de SECOP II, para lo cual deberá diligenciar el cuestionario económico, **indicando el porcentaje ofertado de descuento.**

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicará a cada uno de los precios estimados, sin afectar el valor total asignado a la misma, ya que la adjudicación del proceso será por el presupuesto total oficial.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, la oferta no obtendrá puntaje.

4.3.2 VERIFICACIÓN FINANCIERA

A. Indicadores de capacidad financiera

La metodología utilizada está sustentada en lo dispuesto y establecido en los manuales y guías elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente, partiendo de la obligatoriedad de tener en cuenta los 5 indicadores de orden financiero y organizacional, se tomó información financiera de 2 empresas del sector, ubicadas en la ciudad de Bogotá, las cuales pertenecen al sector de los bienes y/o servicios requeridos, mediante la aplicación de cinco medidas o promedios estadísticos así:

a) Media Aritmética: para la cual se tuvo en cuenta las 2 empresas y se aplicó el promedio ponderado en forma directa.
b) Media podada: la aplicación de esta medida no se pudo aplicar toda vez que el 100% de las entidades que prestan el servicio requerido son dos, por lo tanto, no se pueden exceptuar datos atípicos de cada extremo, razón por la cual se tuvo en cuenta 2 empresas por cada indicador, para obtener un resultado objetivo, equilibrado y lineal.
c) Mediana: se aplica en forma directa y corresponde a la posición central de cada indicador dentro de las 2 empresas de la muestra poblacional.

d) Mínimo: promedia el valor del indicador de los 2 oferentes asignando el límite inferior.
e) Máximo: promedia el valor del indicador de los 2 oferentes asignando el límite superior.
f) Promedio Ponderado: este se aplica ponderando las anteriores medidas estadísticas por cada uno de los indicadores.

(a) **Índice de liquidez**: **Activo Corriente/Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1,26**

(b) **Índice de Endeudamiento**: (**Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. Deberá ser igual o inferior al 73%, por tanto, la oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso.

(c) **Razón de cobertura de intereses**: **(Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **9,40.**

B. Indicadores de capacidad organizacional

Se efectuó el análisis del método de tallo y hojas; sin embargo, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato, la entidad determino que el índice de endeudamiento no incide significativamente en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto a contratar, se opta por el indicador propuesto.

(a) **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,35.**

(b) **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,09**

A continuación, se presenta el resumen de los indicadores, así:

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de intereses
>= 0,35	>= 0,09	>= 1,26	<=73%	>= 9,40

Fuente: Comunicación oficial GS-2026-001914-DISAN-Oficina Financiera

4.3.1 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

El orden de elegibilidad de las propuestas que cumplan con los requisitos establecidos para el efecto, se realizara teniendo como referencia el mayor puntaje obtenido, en orden descendente de mayor a menor.

Se desempatará de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 reglamentada por el Decreto 1860 de 2021 o demás normas que regulen la materia. Si el empate se mantiene se procederá a adjudicar mediante sorteo realizado en audiencia, se ingresarán en un sobre de manila los nombres de las firmas oferentes empatados de manera individual y separada en piezas de papel, de tal modo que posibilite su selección aleatoria, para posteriormente permitirles a los mismos participantes o asistentes de la audiencia, extraer el nombre de la firma seleccionada favorecida en el desempate.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio será en las ciudades que se relacionan a continuación y de acuerdo a lo indicado en el cuadro de cobertura por departamento, el operador se compromete a prestar el servicio en la ciudad (capital) de cada departamento de la siguiente forma:

REGIÓN	DEPARTAMENTO DE COBERTURA	CIUDADES MÍNIMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
Región 1 COSTA	Atlántico, Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, Córdoba.	Barranquilla, Cartagena, Valledupar, Sincelejo, Montería, Santa Marta.
Región 4 ANDINA NORTE	Santander, Norte de Santander, Casanare, Meta, Arauca.	Bucaramanga, Cúcuta, Villavicencio, Arauca.

NOTA 1: Si en alguna de las ciudades de prestación del tratamiento no existe el servicio requerido, o el proveedor no tiene una relación comercial con un tercero que sí la tenga en esta ciudad, el proveedor debe prestar el tratamiento a los pacientes en la siguiente ciudad más cercana.

NOTA 2: El contratante asumirá los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del Paciente siempre y cuando el Paciente esté dentro de la Región de cobertura del Proveedor. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Los componentes del servicio deberán prestarse en los departamentos que se mencionaron en la tabla ***"LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO"***, la ejecución del contrato producto del presente proceso será de tracto sucesivo en las condiciones y con las garantías exigidas por la Dirección de Sanidad hasta agotar el presupuesto asignado y en la normatividad vigente aplicable.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Del 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 desde la suscripción de la carta de inicio hasta el **17 DE DICIEMBRE DE 2026** o hasta agotar el presupuesto.

5.4. FORMA DE PAGO

La Dirección de Sanidad pagará al CONTRATISTA el presente contrato en pagos mensuales en la Ciudad de Bogotá D.C, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial previa expedición del recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

El contratante pagará al contratista después de cada factura presentada en Bogotá según la prestación de servicios realizada, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional anexando a la misma los documentos que a continuación se relacionan:

El proveedor debe radicar la facturación con sus soportes, en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad, siguiendo los lineamientos de la "*procedimiento de Lineamientos para la recepción, radicación y obligación de Cuentas médicas*", código 1LF-PR-0008 del 15 de AGOSTO de 2024. Una vez radicados, central de cuentas entrega la facturación y sus soportes al Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC) de la Dirección de Sanidad.

El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad.

La radicación debe venir acompañada del formato Excel (impreso y magnético) por cada orden de compra con los siguientes datos:

UPS	PROVEEDOR	ORDEN DE COMPRA	CIUDAD DE ATENCION	NUMERO DE FACTURA INDIVIDUAL	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	PROCEDIMIENTO (CUPS)	DIAGNOSTICO (CODIGO CIE 10)	VALOR DE LA FACTURA	EDAD

Se debe anexar la siguiente documentación:

- Parafiscales del mes de la prestación del servicio.
- Factura individual por usuario, conforme a lo establecido en el Estatuto tributario.
- Soportes de las atenciones prestadas (anexo 5) de la Resolución 3047 de 2008 "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*" del Ministerio de Protección Social.

5.4.1. FACTURACION ELECTRONICA

El Proveedor de acuerdo con las disposiciones tributarias deberá realizar el manejo de las facturas electrónicas según la regulación aplicable.

De acuerdo al Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación CIRCULAR EXTERNA 042 – SISTEMA DE FACTURACIÓN ELECTRONICA DEL SIIF NACION del 26 de diciembre del 2023

> *"La Administración del SIIF Nación informa que a partir del 1 de enero de 2024 el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.*

Por lo anterior las entidades deberán regirse a la Circular Externa 042 del Ministerio de Hacienda SIIF del 26 de diciembre del 2023 (soporte tecnológico para la factura electrónica). De igual manera da cumplimiento a lo establecido en la resolución 2275 del 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEB. En salud y se dictan otras disposiciones*", y las que la modifiquen o sustituyan.

PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURAS

- Contratista o proveedor (emisor).
- Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML).
- Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto: #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
- La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

AUDITORÍA DE CUENTAS

La facturación presentada por el proveedor, estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Dirección de Sanidad, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la

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

OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se evidencien glosas en las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con los tiempos establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y según las causales contempladas en la Resolución 2284 de 2023 "Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones" y Resolución 636 del 15 de abril de 2024 "Por la cual se modifica la Resolución 2335 de 2023 en cuanto a su transitoriedad".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

- En el evento que se evidencien glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, donde se encuentra estipulado que, posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito y/o correo electrónico.
- El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC), entrega a central de cuentas la facturación, acompañada de la certificación de auditoría o la conciliación de la glosa según corresponda, para que se surta el trámite del pago.
- Con el soporte de la gestión del auditor médico, el funcionario de central de cuentas informará al supervisor del contrato que las facturas presentadas fueron radicadas bajo el número consecutivo de radicación del Sistema de Información Financiera (QUIPU), con la relación de las glosas generadas por el auditor, para que el supervisor genere el formato 2BS-FR-0045 "Constancia Recibido a Satisfacción", incluyendo las glosas generadas.
- Es responsabilidad del supervisor del contrato, mantener comunicación permanente y conocimiento del estado de ejecución del contrato, con el Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia y central de cuentas, con fin de verificar qué facturación se presentó con cargo al contrato, cuál generó glosa y dará fe de la veracidad y legalidad de lo recibido para su pago.
- El paquete debe ser presentado en su totalidad durante los 84 días del tratamiento definido para el paciente, hasta declarar el egreso del programa. No obstante, el pago de los paquetes se realizará mensual de acuerdo a la entrega del medicamento el cual corresponderá a 28 tabletas mes.

VALORES INDIVIDUALES ATENCIONES DE CADA PAQUETE Las atenciones a los pacientes se deben presentar según los tiempos estipulados, son acordes a lo contemplado en la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de pacientes con hemofilia y otros trastornos de coagulación en personas adultas, gestantes, adolescentes y niños.

En casos fortuitos o de fuerza mayor que no se preste alguna de las atenciones, se pueda descontar del valor del paquete al momento de hacer la auditoría de la facturación. La Dirección de Sanidad realizará el descuento de las atenciones no realizadas a los usuarios teniendo en cuenta los valores a tarifa SOAT vigente sin perjuicio de la aplicación de sanciones contractuales si a ello hubiera lugar.

DESCRIPCIÓN
Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)
Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)
Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)
Valoración y manejo por hematología por paciente
Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente
Valoración trabajo social por paciente
Consulta psicología por paciente
Valoración medicina general por paciente
Valoración odontología por paciente
Valoración nutrición y dietética por paciente
Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente
Consejería genética por paciente
Asesoría en planificación familiar por paciente

Adicionalmente se debe tener en cuenta que la entrega de medicamentos y la realización de los laboratorios es obligatorios, no prestarlos ocasionaría el incumplimiento total del paquete.

5.5. SUPERVISOR

El supervisor del contrato será el **JEFE DEL GRUPO SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe la Dirección de Sanidad, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 de 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia, contará con el apoyo de un profesional en Medicina, designado para soporte técnico en la supervisión del contrato.

5.5.1. COMITÉ DE SEGUIMIENTO

Acciones del comité de seguimiento: la entidad contratista y el contratante deben realizar un comité de seguimiento a la gestión clínica del Paciente, los comités de seguimiento deben tener la siguiente periodicidad: (i) el primer comité al inicio del contrato; (ii) el segundo comité un (1) mes después del inicio de la ejecución del contrato; (iii) los demás comités con una periodicidad trimestral; y (iv) de manera extraordinaria cuando el contratista lo requiera para hacer seguimiento a los Pacientes. A este comité debe asistir personal médico calificado de cada una de las partes, con el fin de verificar la evolución de los Pacientes y hacer recomendaciones de Tratamiento.

Por parte del Proveedor, al comité de seguimiento deben asistir al menos un (1) profesional en medicina con experiencia mayor o igual a un (1) año en gestión de Pacientes con hemofilia y otros trastornos de coagulación

Por parte de la Entidad Compradora, al comité de seguimiento debe asistir el supervisor de la Orden de Compra y al menos un (1) médico especialista en gestión de Pacientes con hemofilia y otros trastornos de coagulación.

Mediante resolución No. 252 del 31/05/2022, "Por la cual se conforma la supervisión nacional y local, el apoyo técnico a la supervisión, el comité de seguimiento, para la prestación de servicios de salud por concepto de atención integral a los usuarios y beneficiarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que presenten patologías de alto costo hemofilia y otros trastornos de la coagulación"

El comité de seguimiento deberá:

1. *Realizar el registro y seguimiento de todas las actividades del tratamiento realizadas al paciente.*
2. *Establecer las metas y analizar los resultados de los indicadores de gestión clínica.*
3. *Revisar los procesos de gestión de calidad y gestión de la atención a los Pacientes.*
4. *Hacer seguimiento a la adherencia de los Pacientes.*
5. *Discutir otros temas del manejo de los Pacientes considerados relevantes por las partes o que puedan tener un impacto sobre el precio del Tratamiento."*

5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso se llevará a cabo de forma total, por el valor total establecido para el proceso, mediante acto administrativo, al oferente que cumpla con todos los requisitos de orden técnico, jurídico y financiero, y que obtenga la mayor puntuación dentro de la evaluación correspondiente.

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

De acuerdo al anexo "ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS".

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el objetivo de la Dirección de Sanidad, el cual siempre va en procura de prestar la mejor atención a sus usuarios, requiere contratar los servicios con entidades externas especializadas en el tratamiento de los pacientes con hemofilia y otros trastornos de la coagulación, para continuar enfocada en garantizar la salud física, emocional y psicosocial, mejorar su calidad de vida y reducir la morbilidad y mortalidad de estas patologías, a través de un tratamiento integral que incluye:

Conjunto integral de servicios para pacientes:

- Realización de laboratorios para tamizaje.
- Realización de laboratorios para confirmación de diagnóstico.
- Valoración y manejo por hematología.
- Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional)
- Valoración y manejo individual y grupal (familia) por trabajo social
- Valoración y manejo por dolor y cuidados paliativos.
- Valoración por psicología.
- Consulta por medicina general.
- Valoración por odontología.

- Valoración por nutrición y dietética.
- Aplicación del medicamento domiciliario o en la IPS (de acuerdo a las necesidades del paciente) incluyendo insumos para la aplicación.
- Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas).
- Consejería genética.
- Asesoría en planificación familiar.
- Manejo del episodio agudo. Este manejo contempla el suministro de medicamento y el traslado en ambulancia a la institución de referencia de acuerdo a la red de servicios establecida por el contratante.
- Seguimiento al paciente por enfermería.
- Suministro de factores de coagulación.
- Manejo del episodio agudo.
- Programa de capacitación al paciente, cuidador, núcleo familiar.
- Carnetización al paciente.
- Acompañamiento hospitalario.
- Reporte de indicadores de alto costo.
- Reporte de indicadores de gestión clínica.
- Actividades de adherencia del Paciente al Tratamiento.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En busca de realizar un análisis de mercado completo, que garantice y soporte el valor estimado de la contratación y, teniendo en cuenta que en el sector existen empresas especializadas que cumplen con las características y especificaciones técnicas requeridas, se convocó a través del SECOP II empresas de gran reconocimiento de origen nacional y extranjero, y a toda persona natural o jurídica que pueda cumplir con el objeto de este proceso y todos sus criterios de selección, a través del estudio de mercado EM DISAN 057 2025 por medio de la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II publicado el 21 de diciembre de 2025, además se envió vía correo electrónico, desde casillero electrónico clara.niampira@correo.policia.gov.co, el día 30 de diciembre de 2025, la solicitud de cotización a las siguientes empresas MEDICARTE, SIES SALUD, CUIDARTE TU SALUD S.A.S., INTEGRAL SOLUTIONS SD S.A.S.

De la solicitudes realizadas por SECOP II y mediante correo electrónico, se recibe únicamente cotización de MEDICARTE ajustada a lo solicitado.

De: CLARA INES NIAMPIRA PARDO <clara.niampira@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 30 de diciembre de 2025 14:15
Para: atencionalusuario@integralsolutionssd.com <atencionalusuario@integralsolutionssd.com>; auxiliaratencionalusuario@integralsolutionssd.com <auxiliaratencionalusuario@integralsolutionssd.com>
Cc: DISAN GUSES <disan.guses@policia.gov.co>; RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA <ruben.arboleda@correo.policia.gov.co>
Asunto: Solicitud cotización

Buenas tardes, de manera atenta me permito solicitar la cotización para la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad para la ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA (ATLANTICO, BOLIVAR, CESAR, CORDOBA, GUAJIRA, MAGDALENA,SUCRE, SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA) Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE (NORTE DE SANTANDER, SANTANDER, META, CASANARE, ARAUCA), REGIONES QUE SE DECLARARON DESIERTAS A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-SNG-AMP-009-2025.

Se solicita a la mayor brevedad la información y así dar continuidad para el trámite administrativo interno.

Atentamente.

CPS-05
Clara Inés Niampira Pardo
Apoyo Administrativo
Grupo Soporte Servicios Alto Impacto
Contacto: 5804400 Ext. 7480
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Direccion de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA con exclusividad para el uso del destinatario y puede contener información de tipo privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copia de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Mensaje de correo electrónico enviado por clara.niampira@correo.policia.gov.co

De: CLARA INES NIAMPIRA PARDO <clara.niampira@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 30 de diciembre de 2025 12:05
Para: costos@cuidartetusalud.com <costos@cuidartetusalud.com>
Cc: DISAN GUSES <disan.guses@policia.gov.co>; RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA <ruben.arboleda@correo.policia.gov.co>
Asunto: Solicitud cotización

Buenos días, de manera atenta me permito solicitar la cotización para la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad para la ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA (ATLANTICO, BOLIVAR, CESAR, CORDOBA, GUAJIRA, MAGDALENA,SUCRE, SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA) Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE (NORTE DE SANTANDER, SANTANDER, META, CASANARE, ARAUCA), REGIONES QUE SE DECLARARON DESIERTAS A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-SNG-AMP-009-2025.

Se solicita a la mayor brevedad la información y así dar continuidad para el trámite administrativo interno.

Atentamente,

CPS-05
Clara Inés Niampira Pardo
Apoyo Administrativo
Grupo Soporte Servicios Alto Impacto
Contacto: 5804400 Ext. 7480
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA con exclusividad para el uso del destinatario y puede contener información de tipo privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copia de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Mensaje de correo electrónico enviado por clara.niampira@correo.policia.gov.co

Es de anotar que inclusive teniendo en cuenta esta oferta que se encuentra en el mercado para los servicios de salud que se requieren contratar según lo expuesto en el presente estudio previo, las entidades con la capacidad de prestar el servicio según lo establecido en las condiciones del presente documento son reducidas debido a los servicios solicitados, para cumplimiento de la prestación del servicio de forma íntegra y con las condiciones definidas de acuerdo al protocolo clínico.

De la solicitudes realizadas por SECOP II y mediante correo electrónico, se recibe únicamente cotización de MEDICARTE ajustada a lo solicitado.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Podrán participar todas las personas jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, que puedan realizar la atención integral de servicios de salud para la prevención y atención de los pacientes con hemofilia y otros trastornos de la coagulación.

Existen en el mercado empresas con la capacidad de atender la necesidad del presente estudio para **la atención integral de servicios de salud para la prevención y atención de los pacientes con hemofilia y otros trastornos de la coagulación**, que brindan cobertura a la demanda, lo cual puede significar obtener adecuado precio en el mercado.

Además, se verificó la existencia de pluralidad de oferentes que garanticen que el proceso tendrá vocación real de adjudicación, teniendo en cuenta que, en este sector, existen entidades de salud que eventualmente podrían participar en el proceso ya que su actividad comercial está relacionada con el objeto contractual que se busca cubrir. Lo anterior se pudo establecer en procesos celebrados previamente por la DISAN y otras entidades, donde el objeto el mismo, las cuales se incluyen en la siguiente tabla:

ENTIDAD	NIT
MEDICARTE	900219866-8
SIES SALUD	900123436-0
CUIDARTE TU SALUD S.A.S	900241765
INTEGRAL SOLUTIONS SD S.A.S	9003488306

COMO LO ENTREGA: La entrega de los servicios para los usuarios con hemofilia y otros trastornos de la coagulación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se realizará por parte del oferente que resulte adjudicatario; de acuerdo con las necesidades del servicio y requerimientos establecidos de la entidad, los cuales se encuentran plasmados en este Estudio Previo y en las condiciones de los AMP suscritos para proveer este servicio.

Cabe indicar que para el Tratamiento de Pacientes con hemofilia y otros trastornos de la coagulación establece que las Entidades pueden adquirir el servicio de atención integral, que incluye entrega de factores, exámenes para confirmación de diagnóstico, valoración por hematología y grupo interdisciplinario, apoyos diagnósticos (laboratorio e imágenes), asesoría, manejo de episodios agudos, acompañamiento hospitalario.

TÉCNICO: Se requiere de un programa de atención integral que garantice la continuidad de la prestación del servicio de manera oportuna y eficaz, a través de un equipo interdisciplinario para la atención de los usuarios a nivel nacional que están diagnosticados con hemofilia y otros trastornos de la coagulación.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: De acuerdo a las necesidades de los usuarios, para la prestación del servicio de tratamientos de hemofilia y otros trastornos de la coagulación, se establecieron las especificaciones técnicas y las condiciones adicionales que generan costos para el proveedor como son, el disponer de un grupo de profesionales idóneos para la atención de pacientes, tener las sedes necesarias en cada una de las ciudades de las diferentes Regiones, las cuales deben estar habilitadas en todos los servicios ofertados, aunado al suministro de los medicamentos y tratamientos adecuados para mitigar los riesgos de empeoramiento de las condiciones de salud de estos usuarios, así como también los equipos médicos con los que debe contar, entre otros, que hacen parte de toda la logística necesaria para la prestación del excelente servicio que se requiere, costos y gastos que el proponente debe tener en cuenta para determinar los precios que oferte.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad esta dado en que existen en el mercado local varias empresas que ofrecen estos servicios, teniendo así pluralidad de oferentes y competencia de precios, lo cual se traduce en beneficio para la Entidad Compradora.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El propósito de la contratación para la atención a los usuarios del SSPN con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación presentado en el estudio previo, es garantizar el bienestar de los pacientes, mejorar su calidad de vida, disminuir las complicaciones y las muertes prematuras que conllevan estas patologías.

COSTOS INDIRECTOS: El proponente para su oferta debe tener en cuenta los costos de personal, pólizas, costos administrativos, gastos de viajes y viáticos, además de los que considere, para la prestación del servicio, teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en ningún momento reconocerá pagos adicionales, diferentes a los precios acordados en la orden de compra y dando aplicación a la normatividad vigente.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta debe ser presentada en moneda legal colombiana.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

No se encontraron otras entidades en SECOP para este tipo de manejo de patología de forma integral. Se realizó la verificación en la página http://www.colombiacompra.gov.co contratos similares con otras entidades y no se encontraron contratos que cumplan las características especificadas para el presente proceso o similares.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
NA	NA	NA	NA	NA

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

No.	FACTORES DE COAGULACIÓN	UNIDAD	ORDEN DE COMPRA 114813	114813 + IPC 2023 (9,28), 2024 (5,20), 2025 (5,10)	ORDEN DE COMPRA 143186	143186 + IPC 2025 (5,10)	VALOR HISTORICO
1	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	ML	$ 12.120.219,70	$ 14.644.334,30	$ 13.447.377,94	$ 14.133.194,21	$ 14.388.764,26
2	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	ML	$ 21.210.384,00	$ 25.627.584,45	$ 23.532.911,11	$ 24.733.089,58	$ 25.180.337,02
3	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	$ 30.300.550,20	$ 36.610.836,90	$ 33.618.445,40	$ 35.332.986,12	$ 35.971.911,51
4	EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	$ 6.060.108,90	$ 7.322.166,00	$ 6.723.688,41	$ 7.066.596,52	$ 7.194.381,26
5	NOVOSEVEN RT 2 MG	MG	$ 3.788.620,53	$ 4.577.625,40	$ 4.413.809,65	$ 4.638.913,94	$ 4.608.269,67
6	BENEFIX 2000 UI	UI	$ 3.511.865,00	$ 4.243.233,73	$ 3.795.360,40	$ 3.988.923,78	$ 4.116.078,76
7	RIXUBIS 2000 UI	UI	$ 3.087.483,84	$ 3.730.472,44	$ 3.336.596,87	$ 3.506.763,31	$ 3.618.617,87
8	XYNTHA 2000 UI	UI	$ 1.654.431,68	$ 1.998.977,84	$ 1.788.048,95	$ 1.879.239,45	$ 1.939.108,64

No.	FACTORES DE COAGULACIÓN	UNIDAD	ORDEN DE COMPRA 114813	114813 + IPC 2023 (9,28), 2024 (5,20), 2025 (5,10)	ORDEN DE COMPRA 143186	143186 + IPC 2025 (5,10)	VALOR HISTORICO
9	FEIBA 1000U	U	$ 2.366.627,34	$ 2.859.492,88	$ 2.557.484,97	$ 2.687.916,70	$ 2.773.704,79
10	NUWIQ 2000 UI	UI	$ 2.119.159,68	$ 2.560.488,47	$ 2.290.309,89	$ 2.407.115,69	$ 2.483.802,08
11	NOVOSEVEN RT 1 MG	MG	$ 1.894.309,82	$ 2.288.812,16	$ 2.206.904,83	$ 2.319.456,98	$ 2.304.134,57
12	ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	UI	$ 2.175.877,62	$ 2.629.018,29	$ 2.534.702,30	$ 2.663.972,12	$ 2.646.495,20
13	BENEFIX 1000 UI	UI	$ 1.626.548,00	$ 1.965.287,20	$ 1.757.913,30	$ 1.847.566,88	$ 1.906.427,04
14	NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	UI	$ 1.324.474,80	$ 1.600.305,29	$ 1.589.068,13	$ 1.670.110,60	$ 1.635.207,95
15	XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 827.215,84	$ 999.488,92	$ 894.024,48	$ 939.619,73	$ 969.554,32
16	ADVATE 1000UI	UI	$ 1.031.379,30	$ 1.246.170,75	$ 1.124.434,57	$ 1.181.780,73	$ 1.213.975,74
17	ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	UI	$ 1.087.938,81	$ 1.314.509,14	$ 1.267.351,15	$ 1.331.986,06	$ 1.323.247,60
18	KOVALTRY 1000 UI	UI	$ 1.267.440,00	$ 1.531.392,63	$ 1.368.309,54	$ 1.438.093,33	$ 1.484.742,98
19	FEIBA 500 U	U	$ 1.183.313,67	$ 1.429.746,44	$ 1.278.742,48	$ 1.343.958,35	$ 1.386.852,39
20	NUWIQ 1000UI	UI	$ 1.059.579,84	$ 1.280.244,23	$ 1.145.154,94	$ 1.203.557,84	$ 1.241.901,04
21	NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 882.983,20	$ 1.066.870,20	$ 1.059.378,75	$ 1.113.407,07	$ 1.090.138,63
22	IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	$ 812.405,23	$ 981.593,90	$ 945.948,96	$ 994.192,36	$ 987.893,13
23	FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	M	$ 896.090,85	$ 1.082.707,60	$ 976.555,81	$ 1.026.360,16	$ 1.054.533,88
24	BENEFIX 500 U.I.	UI	$ 813.274,00	$ 982.643,60	$ 878.956,65	$ 923.783,44	$ 953.213,52
25	OCTANINE F 1000 UI	UI	$ 841.157,68	$ 1.016.334,24	$ 909.092,31	$ 955.456,02	$ 985.895,13
26	WILATE1000	UI	$ 874.216,74	$ 1.056.278,06	$ 944.749,27	$ 992.931,48	$ 1.024.604,77
27	BERIATE POLVO CON SOLVENTE	UI	$ 388.597,44	$ 469.525,38	$ 419.950,99	$ 441.368,49	$ 455.446,94
28	RIXUBIS 500 UI	UI	$ 771.870,72	$ 932.617,82	$ 834.149,22	$ 876.690,83	$ 904.654,32
29	OCTANATE 1000 UI.	UI	$ 841.157,68	$ 1.016.334,24	$ 840.113,76	$ 882.959,56	$ 949.646,90
30	XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 413.607,92	$ 499.744,46	$ 447.012,24	$ 469.809,86	$ 484.777,16
31	RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	UI	$ 499.054,50	$ 602.985,85	$ 539.316,51	$ 566.821,65	$ 584.903,75
32	ADVATE 500 UI	UI	$ 515.689,65	$ 623.085,37	$ 562.217,29	$ 590.890,37	$ 606.987,87
33	ADYNOVATE 500 UI / VIAL	UI	$ 543.969,41	$ 657.254,58	$ 633.675,58	$ 665.993,03	$ 661.623,81
34	KOVALTRY 500 UI	UI	$ 633.086,28	$ 764.930,62	$ 684.154,77	$ 719.046,66	$ 741.988,64
35	NUWIQ 500 UI	UI	$ 529.789,92	$ 640.122,12	$ 572.577,48	$ 601.778,93	$ 620.950,52
36	IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	UI	$ 569.782,85	$ 688.443,84	$ 616.497,40	$ 647.938,77	$ 668.191,30
37	IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	$ 406.203,07	$ 490.797,50	$ 472.974,48	$ 497.096,18	$ 493.946,84
38	OCTANINE ® F 500 UI.	UI	$ 420.579,28	$ 508.167,65	$ 420.056,88	$ 441.479,78	$ 474.823,72
39	NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 441.491,60	$ 533.435,10	$ 529.689,38	$ 556.703,54	$ 545.069,32
40	WILATE 500 UI	UI	$ 436.121,10	$ 526.946,16	$ 487.018,25	$ 511.856,18	$ 519.401,17
41	BENEFIX 250 U.I.	UI	$ 406.637,44	$ 491.322,33	$ 439.478,33	$ 461.891,72	$ 476.607,03
42	OCTANATE 500 UI.	UI	$ 388.681,60	$ 469.627,07	$ 422.556,62	$ 444.107,01	$ 456.867,04
43	RIXUBIS 250 UI	UI	$ 385.935,36	$ 466.308,91	$ 417.074,60	$ 438.345,40	$ 452.327,16
44	BERIATE 500U.I.	UI	$ 370.092,48	$ 447.166,65	$ 399.953,32	$ 420.350,94	$ 433.758,79
45	FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	$ 329.006,30	$ 397.524,00	$ 381.854,55	$ 401.329,13	$ 399.426,57
46	XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	UI	$ 206.804,40	$ 249.872,76	$ 223.506,12	$ 234.904,93	$ 242.388,85
47	ADVATE 250 UI	UI	$ 257.845,29	$ 311.543,25	$ 281.108,64	$ 295.445,18	$ 303.494,21
48	ADYNOVATE 250 UI/VIAL	UI	$ 271.985,19	$ 328.627,88	$ 316.837,79	$ 332.996,52	$ 330.812,20
49	KOVALTRY 250 UI	UI	$ 316.543,14	$ 382.465,31	$ 342.077,39	$ 359.523,34	$ 370.994,32
50	NUWIQ 250UI	UI	$ 264.894,96	$ 320.061,06	$ 286.288,73	$ 300.889,46	$ 310.475,26
51	NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 220.746,24	$ 266.718,08	$ 264.844,69	$ 278.351,77	$ 272.534,92
52	OCTANINE F 250 UI	UI	$ 210.289,20	$ 254.083,29	$ 227.273,07	$ 238.864,00	$ 246.473,65
53	IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	UI	$ 203.101,99	$ 245.399,30	$ 236.487,80	$ 248.548,68	$ 246.973,99
54	OCTANATE 250 UI.	UI	$ 210.289,20	$ 254.083,29	$ 211.278,31	$ 222.053,50	$ 238.068,40

No.	FACTORES DE COAGULACIÓN	UNIDAD	ORDEN DE COMPRA 114813	114813 + IPC 2023 (9,28), 2024 (5,20), 2025 (5,10)	ORDEN DE COMPRA 143186	143186 + IPC 2025 (5,10)	VALOR HISTORICO
55	AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	UI	$ 208.071,00	$ 251.403,14	$ 244.895,11	$ 257.384,76	$ 254.393,95
56	FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	$ 174.167,38	$ 210.438,87	$ 188.213,18	$ 197.812,05	$ 204.125,46
57	HAEMATE P. 500 U.I.	UI	$ 838.705,65	$ 1.013.371,56	$ 906.343,89	$ 952.567,43	$ 982.969,49
58	FIBRINOGENO HUMANO 1GR	GR	NA	NA	NA	NA	NA
	PAQUETES						
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und	$ 89.672,38	$ 108.347,24	$ 110.043,09	$ 115.655,29	$ 112.001,26
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und	$ 231.371,86	$ 279.556,56	$ 283.931,69	$ 298.412,21	$ 288.984,38
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und	$ 498.528,71	$ 602.350,56	$ 611.778,01	$ 642.978,69	$ 622.664,62
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	Und	NA	NA	$ 153.906,42	$ 161.755,65	$ 161.755,65
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und	NA	NA	$ 180.327,02	$ 189.523,70	$ 189.523,70
6	Valoración trabajo social por paciente	Und	NA	NA	$ 25.651,07	$ 26.959,27	$ 26.959,27
7	Consulta psicología por paciente	Und	NA	NA	$ 30.781,29	$ 32.351,14	$ 32.351,14
8	Valoración medicina general por paciente	Und	NA	NA	$ 38.476,61	$ 40.438,92	$ 40.438,92
9	Valoración odontología por paciente	Und	NA	NA	$ 51.302,14	$ 53.918,55	$ 53.918,55
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	Und	NA	NA	$ 30.781,29	$ 32.351,14	$ 32.351,14
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und	NA	NA	$ 162.884,30	$ 171.191,40	$ 171.191,40
12	Consejería genética por paciente	Und	NA	NA	$ 115.429,81	$ 121.316,73	$ 121.316,73
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	Und	NA	NA	$ 12.825,53	$ 13.479,63	$ 13.479,63

NOTA 1: el precio histórico se definió con base a las ordenes de compra de acuerdo al incremento del IPC para cada año y con base a este incremento se realizó el promedio.

- **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

NO APLICA, toda vez que, en la plataforma de la tienda virtual de Estado Colombiano, no se observa que haya Acuerdo marco de precios, ni instrumento de agregación de demanda, con el objeto del proceso que nos ocupa para estas dos Regiones (Región 1 Costa y Región 4 Andina Norte).

Se realizó la verificación los precios de catálogo publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano en donde no se encontró ningún instrumento de agregación de demanda, ni acuerdos marcos de precio. De acuerdo a lo anterior no es posible realizar un comparativo con precios de catálogo.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Se hizo pública la cotización mediante estudio de mercado No. **EM DISAN 057 2025** por medio plataforma SECOP II, para que emitieran cotización de diferentes empresas del sector que cumplan con las

características técnicas mínimas y condiciones específicas solicitadas dentro del presente proceso, el cual allego cotización únicamente MEDICARTE que cotizan servicios de calidad y garantizan objeto a contratar de acuerdo con las condiciones técnicas estipuladas.

Igualmente se solicita cotizaciones vía correo electrónico el 30-12-2025 donde se integra un medicamentó adicional a la matriz, se solicita cotización a las empresas MEDICARTE, INTEGRAL SOLUTIONS, CUIDARTE TU SALUD, con el fin de contar con mayor cantidad de oferentes interesados y enviaran una cotización ajustada a precios 2026. A la fecha se recibe únicamente cotización de MEDICARTE ajustada a lo solicitado.

Los valores de los ítems que son objeto de adquisición en el presente proceso contractual están excluidos de cobro de impuesto (IVA), de acuerdo a la normatividad indicada en el Estatuto Tributario de Colombia, vigente, el cual me permito citar de manera textual:

CAPITULO III. IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA E IMPUESTO NACIONAL AL CONSUMO. Art. 424. Bienes que no causan el impuesto.

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	Cotización No. 1 MEDICARTE	Precio de Mercado
1	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	ML	$ 15.128.335	$ 15.128.335
2	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	ML	$ 26.474.587	$ 26.474.587
3	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	$ 37.820.840	$ 37.820.840
4	EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	$ 7.564.167	$ 7.564.167
5	NOVOSEVEN RT 2 MG	MG	$ 4.674.842	$ 4.674.842
6	BENEFIX 2000 UI	UI	$ 3.970.524	$ 3.970.524
7	RIXUBIS 2000 UI	UI	$ 3.702.926	$ 3.702.926
8	XYNTHA 2000 UI	UI	$ 1.663.004	$ 1.663.004
9	FEIBA 1000U	U	$ 2.861.144	$ 2.861.144
10	NUWIQ 2000 UI	UI	$ 1.941.694	$ 1.941.694
11	NOVOSEVEN RT 1 MG	MG	$ 2.337.421	$ 2.337.421
12	ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	UI	$ 2.837.158	$ 2.837.158
13	BENEFIX 1000 UI	UI	$ 1.783.092	$ 1.783.092
14	NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	UI	$ 1.778.638	$ 1.778.638
15	XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 831.502	$ 831.502
16	ADVATE 1000UI	UI	$ 1.258.675	$ 1.258.675
17	ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	UI	$ 1.418.579	$ 1.418.579
18	KOVALTRY 1000 UI	UI	$ 629.337	$ 629.337
19	FEIBA 500 U	U	$ 1.430.572	$ 1.430.572
20	NUWIQ 1000UI	UI	$ 970.847	$ 970.847
21	NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 1.185.758	$ 1.185.758
22	IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	$ 1.058.794	$ 1.058.794
23	FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	M	$ 1.093.059	$ 1.093.059
24	BENEFIX 500 U.I.	UI	$ 872.724	$ 872.724
25	OCTANINE F 1000 UI	UI	$ 927.444	$ 927.444
26	WILATE1000	UI	$ 966.278	$ 966.278
27	BERIATE POLVO CON SOLVENTE	UI	$ 416.893	$ 416.893
28	RIXUBIS 500 UI	UI	$ 856.630	$ 856.630
29	OCTANATE 1000 UI.	UI	$ 856.630	$ 856.630
30	XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 428.315	$ 428.315
31	RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	UI	$ 537.963	$ 537.963
32	ADVATE 500 UI	UI	$ 629.337	$ 629.337
33	ADYNOVATE 500 UI / VIAL	UI	$ 709.289	$ 709.289
34	KOVALTRY 500 UI	UI	$ 696.154	$ 696.154

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	Cotización No. 1 MEDICARTE	Precio de Mercado
35	NUWIQ 500 UI	UI	$ 485.423	$ 485.423
36	IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	UI	$ 690.101	$ 690.101
37	IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	$ 529.397	$ 529.397
38	OCTANATE 500 UI.	UI	$ 461.364	$ 461.364
39	NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 592.879	$ 592.879
40	WILATE 500 UI	UI	$ 482.853	$ 482.853
41	BENEFIX 250 U.I.	UI	$ 427.364	$ 427.364
42	OCTANATE 500 UI.	UI	$ 428.315	$ 428.315
43	RIXUBIS 250 UI	UI	$ 462.865	$ 462.865
44	BERIATE 500U.I.	UI	$ 416.893	$ 416.893
45	FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	$ 427.172	$ 427.172
46	XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	UI	$ 214.157	$ 214.157
47	ADVATE 250 UI	UI	$ 314.668	$ 314.668
48	ADYNOVATE 250 UI/VIAL	UI	$ 354.644	$ 354.644
49	KOVALTRY 250 UI	UI	$ 348.077	$ 348.077
50	NUWIQ 250UI	UI	$ 242.711	$ 242.711
51	NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 296.439	$ 296.439
52	OCTANINE F 250 UI	UI	$ 429.155	$ 429.155
53	IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	UI	$ 264.698	$ 264.698
54	OCTANATE 250 UI.	UI	$ 214.157	$ 214.157
55	AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	UI	$ 274.121	$ 274.121
56	FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	$ 205.591	$ 205.591
57	HAEMATE P. 500 U.I.	UI	$ 979.984	$ 979.984
58	FIBRINOGENO HUMANO 1GR	GR	$ 3.011.364	$ 3.011.364
	PAQUETE			
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und	$ 121.644	$ 121.644
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und	$ 313.869	$ 313.869
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und	$ 676.284	$ 676.284
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	Und	$ 276.446	$ 276.446
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und	$ 212.785	$ 212.785
6	Valoración trabajo social por paciente	Und	$ 36.202	$ 36.202
7	Consulta psicología por paciente	Und	$ 36.202	$ 36.202
8	Valoración medicina general por paciente	Und	$ 46.638	$ 46.638
9	Valoración odontología por paciente	Und	$ 58.297	$ 58.297
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	Und	$ 36.202	$ 36.202
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und	$ 293.169	$ 293.169
12	Consejería genética por paciente	Und	$ 212.785	$ 212.785
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	Und	$ 17.489	$ 17.489

El análisis del precio del mercado se efectuó teniendo en cuenta la cotización allegada por la plataforma SECOP II y por medio de correo electrónico institucional de la firma MEDICARTE, tomando como referencia está cotización en mención.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIOS SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	PRECIOS DEL MERCADO.	VALOR ESTIMADO, EXCLUIDO DE IVA
1	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.388.764,26	$ 15.128.335	$ 14.388.764,26
2	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.180.337,02	$ 26.474.587	$ 25.180.337,02
3	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	$ 0,00	$ 0,00	$ 35.971.911,51	$ 37.820.840	$ 35.971.911,51
4	EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.194.381,26	$ 7.564.167	$ 7.194.381,26
5	NOVOSEVEN RT 2 MG	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.608.269,67	$ 4.674.842	$ 4.608.269,67
6	BENEFIX 2000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.116.078,76	$ 3.970.524	$ 3.970.524,00
7	RIXUBIS 2000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.618.617,87	$ 3.702.926	$ 3.618.617,87
8	XYNTHA 2000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.939.108,64	$ 1.663.004	$ 1.663.004,00
9	FEIBA 1000U	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.773.704,79	$ 2.861.144	$ 2.773.704,79
10	NUWIQ 2000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.483.802,08	$ 1.941.694	$ 1.941.694,00
11	NOVOSEVEN RT 1 MG	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.304.134,57	$ 2.337.421	$ 2.304.134,57
12	ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.646.495,20	$ 2.837.158	$ 2.646.495,20
13	BENEFIX 1000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.906.427,04	$ 1.783.092	$ 1.783.092,00
14	NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.635.207,95	$ 1.778.638	$ 1.635.207,95
15	XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 0,00	$ 0,00	$ 969.554,32	$ 831.502	$ 831.502,00
16	ADVATE 1000UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.213.975,74	$ 1.258.675	$ 1.213.975,74
17	ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.323.247,60	$ 1.418.579	$ 1.323.247,60
18	KOVALTRY 1000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.484.742,98	$ 629.337	$ 629.337,00
19	FEIBA 500 U	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.386.852,39	$ 1.430.572	$ 1.386.852,39
20	NUWIQ 1000UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.241.901,04	$ 970.847	$ 970.847,00
21	NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.090.138,63	$ 1.185.758	$ 1.090.138,63
22	IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	$ 0,00	$ 0,00	$ 987.893,13	$ 1.058.794	$ 987.893,13
23	FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.054.533,88	$ 1.093.059	$ 1.054.533,88
24	BENEFIX 500 U.I.	$ 0,00	$ 0,00	$ 953.213,52	$ 872.724	$ 872.724,00
25	OCTANINE F 1000 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 985.895,13	$ 927.444	$ 927.444,00
26	WILATE1000	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.024.604,77	$ 966.278	$ 966.278,00
27	BERIATE POLVO CON SOLVENTE	$ 0,00	$ 0,00	$ 455.446,94	$ 416.893	$ 416.893,00
28	RIXUBIS 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 904.654,32	$ 856.630	$ 856.630,00
29	OCTANATE 1000 UI.	$ 0,00	$ 0,00	$ 949.646,90	$ 856.630	$ 856.630,00
30	XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 0,00	$ 0,00	$ 484.777,16	$ 428.315	$ 428.315,00
31	RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 584.903,75	$ 537.963	$ 537.963,00
32	ADVATE 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 606.987,87	$ 629.337	$ 606.987,87
33	ADYNOVATE 500 UI / VIAL	$ 0,00	$ 0,00	$ 661.623,81	$ 709.289	$ 661.623,81
34	KOVALTRY 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 741.988,64	$ 696.154	$ 696.154,00
35	NUWIQ 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 620.950,52	$ 485.423	$ 485.423,00
36	IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	$ 0,00	$ 0,00	$ 668.191,30	$ 690.101	$ 668.191,30
37	IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	$ 0,00	$ 0,00	$ 493.946,84	$ 529.397	$ 493.946,84
38	OCTANINE® F 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 474.823,72	$ 461.364	$ 461.364,00
39	NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 0,00	$ 0,00	$ 545.069,32	$ 592.879	$ 545.069,32
40	WILATE 500 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 519.401,17	$ 482.853	$ 482.853,00
41	BENEFIX 250 U.I.	$ 0,00	$ 0,00	$ 476.607,03	$ 427.364	$ 427.364,00
42	OCTANATE 500 UI.	$ 0,00	$ 0,00	$ 456.867,04	$ 428.315	$ 428.315,00
43	RIXUBIS 250 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 452.327,16	$ 462.865	$ 452.327,16
44	BERIATE 500U.I.	$ 0,00	$ 0,00	$ 433.758,79	$ 416.893	$ 416.893,00
45	FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	$ 0,00	$ 0,00	$ 399.426,57	$ 427.172	$ 399.426,57

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIOS SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	PRECIOS DEL MERCADO.	VALOR ESTIMADO, EXCLUIDO DE IVA
46	XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	$ 0,00	$ 0,00	$ 242.388,85	$ 214.157	$ 214.157,00
47	ADVATE 250 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 303.494,21	$ 314.668	$ 303.494,21
48	ADYNOVATE 250 UI/VIAL	$ 0,00	$ 0,00	$ 330.812,20	$ 354.644	$ 330.812,20
49	KOVALTRY 250 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 370.994,32	$ 348.077	$ 348.077,00
50	NUWIQ 250UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 310.475,26	$ 242.711	$ 242.711,00
51	NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 0,00	$ 0,00	$ 272.534,92	$ 296.439	$ 272.534,92
52	OCTANINE F 250 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 246.473,65	$ 429.155	$ 246.473,65
53	IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	$ 0,00	$ 0,00	$ 246.973,99	$ 264.698	$ 246.973,99
54	OCTANATE 250 UI.	$ 0,00	$ 0,00	$ 238.068,40	$ 214.157	$ 214.157,00
55	AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	$ 0,00	$ 0,00	$ 254.393,95	$ 274.121	$ 254.393,95
56	FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	$ 0,00	$ 0,00	$ 204.125,46	$ 205.591	$ 204.125,46
57	HAEMATE P. 500 U.I.	$ 0,00	$ 0,00	$ 982.969,49	$ 979.984	$ 979.984,00
58	FIBRINOGENO HUMANO 1GR	$ 0,00	$ 0,00	NA	$ 3.011.364	$ 3.011.364,00
	PAQUETE					
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	$ 0,00	$ 0,00	$112.001,26	$ 121.644	$112.001,26
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	$ 0,00	$ 0,00	$ 288.984,38	$ 313.869	$ 288.984,38
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	$ 0,00	$ 0,00	$ 622.664,62	$ 676.284	$ 622.664,62
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 161.755,65	$ 276.446	$ 161.755,65
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 189.523,70	$ 212.785	$ 189.523,70
6	Valoración trabajo social por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.959,27	$ 36.202	$ 26.959,27
7	Consulta psicología por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 32.351,14	$ 36.202	$ 32.351,14
8	Valoración medicina general por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.438,92	$ 46.638	$ 40.438,92
9	Valoración odontología por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.918,55	$ 58.297	$ 53.918,55
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 32.351,14	$ 36.202	$ 32.351,14
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 171.191,40	$ 293.169	$ 171.191,40
12	Consejería genética por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 121.316,73	$ 212.785	$ 121.316,73
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.479,63	$ 17.489	$ 13.479,63

Nota 1: para definir el precio histórico se realizo la mediana entre los valores relacionados en el numeral 5.2 "PRECIOS HISTORICOS".

Nota 2: Para el análisis del valor estimado de cada uno de los bienes, servicios o paquetes, se tomaron los precios del menor valor de acuerdo a los precios históricos y al valor cotizado por la entidad.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la contratación es la suma del valor estimado de la contratación es la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS** ($ 683.334.489,92) **MONEDA LEGAL COLOMBIANA EXCLUIDO DE IVA**, así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXCLUIDO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXCLUIDO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	DISAN ARASI	ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4- ANDINA NORTE	1	$ 683.334.489,92	$ 683.334.489,92
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 683.334.489,92

El artículo 476 del Estatuto Tributario que a la fecha se encuentra vigente, indica: *"Artículo 476. Servicios excluidos del impuesto sobre las ventas. Nota 1 Se exceptúan del impuesto a las ventas los siguientes servicios y los bienes relacionados a continuación: Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana..."* Acorde con este numeral la exclusión del IVA aplica a todos los servicios médicos y de salud humana.

PRINCIPIO ACTIVO	UNIDAD DE MEDIDA DEL FACTOR /ANTICUERPO	CANTIDAD ESTIMADA	VALOR	VALOR MES	VALOR ESTIMADO PARA 09 MESES
EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	ML	1	$ 15.097.539	$ 15.097.539	$ 135.877.851
EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	ML	0	$ 26.420.693	$ 0	$ 0
EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	0	$ 37.743.848	$ 0	$ 0
EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	1	$ 7.548.769	$ 7.548.769	$ 67.938.921
NOVOSEVEN RT 2 MG	MG	1	$ 5.037.445	$ 5.037.445	$ 45.337.005
BENEFIX 2000 UI	UI	0	$ 4.374.551	$ 0	$ 0
RIXUBIS 2000 UI	UI	0	$ 3.805.859	$ 0	$ 0
XYNTHA 2000 UI	UI	1	$ 2.224.772	$ 2.224.772	$ 20.022.948
FEIBA 1000U	U	1	$ 2.887.204	$ 2.887.204	$ 25.984.836
NUWIQ 2000 UI	UI	1	$ 2.849.707	$ 2.849.707	$ 25.647.363
NOVOSEVEN RT 1 MG	MG	0	$ 2.518.723	$ 0	$ 0
ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	UI	0	$ 2.624.731	$ 0	$ 0
BENEFIX 1000 UI	UI	1	$ 2.187.275	$ 2.187.275	$ 19.685.475
NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	UI	1	$ 1.781.067	$ 1.781.067	$ 16.029.603
XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	1	$ 1.112.386	$ 1.112.386	$ 10.011.474
ADVATE 1000UI	UI	1	$ 1.312.365	$ 1.312.365	$ 11.811.285
ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	UI	1	$ 1.312.365	$ 1.312.365	$ 11.811.285
KOVALTRY 1000 UI	UI	1	$ 1.499.846	$ 1.499.846	$ 13.498.614
FEIBA 500 U	U	1	$ 1.443.602	$ 1.443.602	$ 12.992.418
NUWIQ 1000UI	UI	1	$ 1.424.854	$ 1.424.854	$ 12.823.686
NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	1	$ 1.187.378	$ 1.187.378	$ 10.686.402
IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	1	$ 1.056.454	$ 1.056.454	$ 9.508.086
FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	M	1	$ 1.093.200	$ 1.093.200	$ 9.838.800
BENEFIX 500 U.I.	UI	1	$ 1.093.638	$ 1.093.638	$ 9.842.742
OCTANINE F 1000 UI	UI	1	$ 1.131.134	$ 1.131.134	$ 10.180.206
WILATE1000	UI	1	$ 1.112.386	$ 1.112.386	$ 10.011.474
BERIATE POLVO CON SOLVENTE	UI	1	$ 479.013	$ 479.013	$ 4.311.117
RIXUBIS 500 UI	UI	1	$ 951.465	$ 951.465	$ 8.563.185
OCTANATE 1000 UI.	UI	1	$ 999.897	$ 999.897	$ 8.999.073
XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	1	$ 556.193	$ 556.193	$ 5.005.737
RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	UI	1	$ 656.183	$ 656.183	$ 5.905.647
ADVATE 500 UI	UI	1	$ 656.183	$ 656.183	$ 5.905.647
ADYNOVATE 500 UI / VIAL	UI	1	$ 656.183	$ 656.183	$ 5.905.647

KOVALTRY 500 UI	UI	1	$ 749.923	$ 749.923	$ 6.749.307
NUWIQ 500 UI	UI	1	$ 712.427	$ 712.427	$ 6.411.843
IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	UI	1	$ 695.115	$ 695.115	$ 6.256.035
IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	1	$ 528.227	$ 528.227	$ 4.754.043
OCTANINE® F 500 UI	UI	1	$ 565.567	$ 565.567	$ 5.090.103
NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	1	$ 593.689	$ 593.689	$ 5.343.201
WILATE 500 UI	UI	1	$ 573.435	$ 573.435	$ 5.160.915
BENEFIX 250 U.I.	UI	1	$ 546.819	$ 546.819	$ 4.921.371
OCTANATE 500 UI.	UI	1	$ 499.949	$ 499.949	$ 4.499.541
RIXUBIS 250 UI	UI	1	$ 475.732	$ 475.732	$ 4.281.588
BERIATE 500U.I.	UI	1	$ 456.203	$ 456.203	$ 4.105.827
FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	0	$ 437.455	$ 0	$ 0
XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	UI	1	$ 278.096	$ 278.096	$ 2.502.864
ADVATE 250 UI	UI	1	$ 328.091	$ 328.091	$ 2.952.819
ADYNOVATE 250 UI/VIAL	UI	1	$ 328.091	$ 328.091	$ 2.952.819
KOVALTRY 250 UI	UI	1	$ 374.962	$ 374.962	$ 3.374.658
NUWIQ 250UI	UI	1	$ 356.213	$ 356.213	$ 3.205.917
NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	1	$ 296.845	$ 296.845	$ 2.671.605
OCTANINE F 250 UI	UI	1	$ 282.783	$ 282.783	$ 2.545.047
IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	UI	1	$ 264.114	$ 264.114	$ 2.377.026
OCTANATE 250 UI.	UI	1	$ 249.974	$ 249.974	$ 2.249.766
AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	UI	1	$ 246.225	$ 246.225	$ 2.216.025
FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	1	$ 212.478	$ 212.478	$ 1.912.302
HAEMATE P. 500 U.I.	UI	1	$ 1.023.192	$ 1.023.192	$ 9.208.728
FIBRINOGENO HUMANO	GR	1	$ 3.011.364	$ 3.011.364	$ 27.102.276
PAQUETE					
Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und	1	$ 132.089	$ 132.089	$ 1.188.801
Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und	1	$ 340.813	$ 340.813	$ 3.067.317
Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und	1	$ 734.339	$ 734.339	$ 6.609.051
Valoración y manejo por hematología por paciente	Und	1	$ 184.739	$ 184.739	$ 1.662.651
Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und	1	$ 216.453	$ 216.453	$ 1.948.077
Valoración trabajo social por paciente	Und	1	$ 30.790	$ 30.790	$ 277.110
Consulta psicología por paciente	Und	1	$ 36.948	$ 36.948	$ 332.532
Valoración medicina general por paciente	Und	1	$ 46.185	$ 46.185	$ 415.665
Valoración odontología por paciente	Und	1	$ 61.580	$ 61.580	$ 554.220
Valoración nutrición y dietética por paciente	Und	1	$ 36.948	$ 36.948	$ 332.532
Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und	1	$ 195.516	$ 195.516	$ 1.759.644
Consejería genética por paciente	Und	1	$ 138.555	$ 138.555	$ 1.246.995

Nota: es de anotar que los valores que se encuentran en ceros, aunque en el momento de realizar el presente estudio previo, no se tiene la proyección del uso de los mismos; es necesario que queden incluidos debido a que la necesidad es muy variable de acuerdo al comportamiento de la enfermedad en los usuarios diagnosticados con la misma y a quienes por parte del especialista se les puede presentar variación en su conducta médica, así como el ingreso de nuevos usuarios que requieran de estos.

La distribución presupuestal es la siguiente:

REGIONAL	Promedio consumo mensual OC 143186	Promedio consumo mensual con aumento IPC 2025 (5,10)	Valor total 09 meses con aumento IPC 2025 (5,10)
Regional 1-COSTA	$ 30.973.787,00	$ 32.553.450,14	$ 292.981.051,23
Regional 4-ANDINA NORTE	$ 41.267.939,39	$ 43.372.604,30	$ 390.353.438,69
TOTAL	$ 72.241.726,39	$ 75.926.054,44	$ 683.334.489,92

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

Teniente Coronel **RUBEN ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto

CPS LUZ DARI CASTELLARES REYES
Médico Apoyo a la Estructuración del Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE

Anexos

[X]	Certificación de la necesidad
[X]	Especificaciones técnicas mínimas
[ ]	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
[X]	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
[X]	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
[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**
[X]	Factores de verificación y ponderación
[X]	Apoyo a la industria nacional
[X]	Indicación de trato nacional
[X]	Experiencia del proponente
[X]	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
[X]	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)
[X]	Capacidad financiera

- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

- Cotizaciones
- Comunicaciones oficiales
- Plan de compras
- Numero SISCO

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD	

En mí calidad de jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que en la actualidad se encuentra vigente orden de compra No. 143186 la cual tiene vigencia hasta el 28 de febrero de 2026 para dar cobertura a los pacientes con diagnósticos de Hemofilia o trastornos de coagulación.

Teniente Coronel **RUBEN ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
1	Equipo humano multidisciplinario de atención en salud: especialistas según cada grupo de atención, relacionar profesionales que atenderán nuestra población (Los profesionales de salud como hematólogo, ortopedista, médicos Generales , terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, medicina general, odontología, nutrición, consejería genética, asesoría en planificación familiar, laboratorio clínico y ayudas diagnosticas, deberán contar con la Idoneidad en el manejo de pacientes del objeto a contratar (HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN) para lo cual deberán anexar los respectivos certificados avalados por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O IDS, copias de certificados donde consten capacitaciones, actualizaciones, seminarios, simposios, diplomados según corresponda cada caso. El oferente garantiza que prestará los servicios con personal profesional idóneo con formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnología disponible; siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con las oficinas de Talento Humano. La experiencia del personal a emplear para las atenciones médicas de nuestros usuarios, deberá estar avalada por los respectivos títulos universitarios y el tiempo de experiencia experiencia mayor o igual a un (1) año en gestión de Pacientes con hemofilia y otros trastornos de coagulación, será obligación y responsabilidad del CONTRATISTA, para lo cual dentro de los CINCO (5) días posteriores a la adjudicación del proceso, hará llegar al supervisor del contrato, las respectivas hojas de vida y los soportes que acrediten la profesión y experiencia de cada profesional de la salud que prestará el servicio. Corresponde al supervisor del contrato verificar la información entregada por el Contratista.		
2	Acreditar la aplicación de protocolos de atención en salud, aceptados científicamente para el manejo del paciente.		
3	Garantizara a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional la accesibilidad y oportunidad en la atención integral dentro de cada grupo de atención médica especializada.		
4	El Proveedor debe definir una ciudad o municipio por cada departamento donde se realizará el tratamiento del Paciente, de acuerdo al listado de ciudades requeridas.		
5	El oferente facilitará a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita facilitar el acceso a la información y consulta necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, entrega de insumos y medicamentos, entre otros.		
6	El oferente se compromete a cumplir con la contra referencia de los pacientes aportando la información Clínica requerida para continuar su atención médica o para devolverlo al nivel de atención de nuestra red propia, en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
7	El oferente se compromete a adquirir, suministrar el medicamento, bajo toma supervisada, dejando los respectivos soportes, los cuales se podrán solicitar en cualquier momento por parte del supervisor y deberán ser presentados de forma inmediata.		
8	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes.		
9	Reportar de manera mensual los pacientes tratados, que incluya: Clase de servicios realizado, valor facturado de los mismos, fecha, en impreso y medio magnético al supervisor del contrato.		
10	Responsabilizarse de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos utilizados para la atención médica.		

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
11	Reporte oportuno y suficiente de información sobre la atención de la población objeto del contrato a solicitud de la aseguradora, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA, autoridades judiciales y/o entes territoriales		
12	Reporte de encuestas de satisfacción al usuario, mínimo del 95% de los usuarios atendidos.		
13	Por tratarse de un proceso de selección abreviada de servicios de salud los oferentes demostraran tal capacidad con la presentación del formulario único de inscripción ante el Ministerio de Salud o en su defecto ante el Instituto Departamental de Salud (IDS). La Dirección de Sanidad, verificará la información en la página del Registro Especial de prestadores de Salud (REPS)		
14	En caso de que el paciente no esté presente en el momento programado o no asista para la entrega diaria del medicamento, consultas programadas o toma de laboratorios; el profesional de la salud encargado debe realizar contacto telefónico con el paciente, familiar o acudiente de manera inmediata, para indagar por la causa de no asistencia y gestionar el caso para definir el mecanismo para solventar la no asistencia (p.ej. reprogramación de citas, o visita domiciliaria para la entrega del medicamento.		
	REQUISITOS AMBIENTALES		
15	Informar si presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar oficio donde manifieste si la empresa cuenta o no con sanciones abiertas por incumplimiento a la legislación ambiental colombiana.		
16	Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista.		
17	Aplicar lo dispuesto en el Decreto 1076 de 2015 – Titulo 6, Decreto 4741 de 2005, Resolución 591 de 2024 MSPS MADS. Ley 1672 de 2013 y demás normatividad que aplique, referente a la gestión integral de residuos peligrosos y de manejo diferenciado generados en la atención en salud, los cuales deberán ser transportados, tratados y dispuestos por gestores externos autorizados por las autoridades ambientales competentes, suministrando al supervisor del contrato la documentación que soporte dicha gestión cuando se requiera.		
18	En caso de generarse residuos radioactivos, se deberá dar estricto cumplimiento al reglamento de su gestión establecido en la Resolución 18 0005 de 2010 MME y demás normatividad que regule este tipo de residuos, suministrando al supervisor del contrato la documentación que soporte dicha gestión cuando se requiera.		
19	Realizar la segregación en la fuente de residuos sólidos no peligrosos de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2184 de 2019 MADS, para su posterior entrega a las organizaciones debidamente facultadas por las autoridades competentes.		
20	El contratista deberá prevenir que fluidos con riesgo biológico o sustancias de interés ambiental y/o sanitario ingresen al sistema de alcantarillado o entren en contacto con algún punto de la red hidrosanitaria de las instalaciones donde se lleve a cabo la prestación del servicio. Así mismo, se deberá garantizar el cumplimiento de los límites máximos permisibles de los vertimientos de los establecimientos en donde se preste el servicio de atención en salud, de acuerdo con la Resolución 631 de 2015 MADS y demás normatividad que aplique en materia de vertimientos, aplicando siempre el principio de rigor subsidiario.		
21	No se permitirá el uso de sustancias químicas orgánicas con componentes orgánicos persistentes como Aldrín, Clordano, DDT, Dieldrin, Eldrin, Heptacloro, Mirex, Toxafeno, Hexaclorobenceno, Bifenilos, Policlorados PCB, Dioxinas, Furanos, refrigerantes CFC y HCFC.		

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
22	El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractuall.		
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
23	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		
24	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato		

No.	TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
COMPONENTE	El tamizaje se compone de: (I) exámenes que permitan confirmar o descartar el diagnóstico de hemofilia u otro trastorno de coagulación, (II) valoración y concepto por hematólogo. • Los exámenes contemplan como mínimo. • Elisa para VIH • Hepatitis B • Serología VDRL (PRP) • Hemograma • PT • PTT • Cuantificación de factor • Inhibidores • Cofactor de ristocetina (con este examen pueden descartar EVW) • Pruebas de función plaquetaria		
Servicios para el tratamiento del paciente hemofílico	Los servicios para el tratamiento del paciente hemofílico comprenden lo siguiente: • Valoración y manejo por hematología • Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) • Valoración y manejo individual y grupal (familia) por trabajo social • Valoración y manejo por dolor y cuidados paliativos. • Valoración por psicología • Consulta por medicina general • Valoración por odontología • Valoración por nutrición y dietética • Aplicación del medicamento domiciliario o en la IPS (de acuerdo a las necesidades del paciente) incluyendo insumos para la aplicación • Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) • Consejería genética • Manejo del episodio agudo. Este manejo contempla el suministro de medicamento y el traslado en ambulancia a la institución de referencia de acuerdo a la red de servicios establecida por el contratante. • Seguimiento al paciente por enfermería.		

Suministro de factores de coagulación	• Suministro de ácido tranexámico en los casos requeridos • Suministro de romiplostim en los casos requeridos • Suministro de desmopresina en los casos requeridos • Terapia hormonal con anticonceptivos o dispositivos intrauterinos con progesterona en los casos requeridos. • Reposición de reservas de hierro en los casos requeridos. Suministro de factores de coagulación en los siguientes escenarios: • Suministro ambulatorio del factor de coagulación para su posterior aplicación. s• Suministro del factor de coagulación en el marco de un programa de atención integral		
	TABLA 2. COMPONENTES Y VALORACIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO	**SI**	**NO**
Confirmación de diagnóstico	La confirmación de diagnóstico está compuesta de exámenes que permitan confirmar o descartar el diagnóstico de hemofilia u otro trastorno de coagulación, así como la valoración y concepto por el hematólogo. El Proveedor debe realizar estos exámenes a cada uno de los pacientes en el momento en que ingresan al programa, estableciendo o confirmando la severidad de la patología, e identificando las posibles comorbilidades, limitaciones y/o discapacidad del paciente. La confirmación de diagnóstico comprende las siguientes actividades. • Prueba Elisa para VIH • Prueba de hepatitis B • Prueba de serología VDRL (PRP) • Hemograma • Tiempo de sangría • Recuento plaquetario • Retracción del coagulo • Tiempo de protrombina (PT) • Tiempo de protomblastina parcial • Activado (PTT) • Cuantificación de factor • Pruebas de mezclas para el PT y el PTT • Tiempo de trombina • Actividad de factor VIII • Actividad de factor IX • Ensayos de fibrinógenos • Pruebas de inhibidores • Inhibidores • Pruebas de función hepática (ALT, AST, Bilirrubinas) • Pruebas de función renal (BUN, creatinina) • Cofactor ristocetina (si aplica) si sospecha de Hemoflia Ay/o enfermedad de von Willebrand • Factor Von Willebrand (si aplica) si sospecha de Hemoflia Ay/o enfermedad de von Willebrand • Concepto de hematología, definición del plan de manejo de acuerdo con la severidad y condición del Paciente, y definición del tratamiento.		
Valoración y manejo por hematología	Consulta realizada por profesional médico hematólogo, con experiencia certificada en hemofilia, quien debe generar un plan de manejo para el Paciente. El médico hematólogo es quien encabeza el manejo del Paciente		
Valoración y manejo por grupo osteomuscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional, fisiatría)	Consulta realizada por profesional médico ortopedista, con experiencia certificada en Hemofilia, quien debe generar un plan de manejo para el Paciente de acuerdo a las necesidades osteomusculares y de movilidad identificadas. El plan de manejo debe ser ejecutado y/o dirigido por terapeutas físicos y/u ocupacionales. Las frecuencias son definidas por parte del médico ortopedista tratante de acuerdo a las necesidades del Paciente.		

Valoración por trabajo social	Identificación de las necesidades psicosociales del Paciente y su familia que pueden llegar a afectar la adherencia al tratamiento e inciden directamente en el estado de salud del Paciente, así como la definición de las intervenciones a realizar desde este ámbito. En particular, la valoración por trabajo social debe realizarse en el domicilio del Paciente y debe contener como mínimo: (i) la información general de la historia clínica del Paciente; (ii) evaluación de las condiciones socioeconómicas, habitacionales, culturales, familiar y ambientales del Paciente; y (iii) propuesta de intervención para el Paciente.		
Consulta por psicología	Consulta realizada por profesional en psicología con experiencia en manejo de Pacientes con Hemofilia, en la periodicidad en que el Paciente lo requiera.		
Valoración por medicina general	Seguimiento y acompañamiento del Paciente realizado por el médico general, en la periodicidad necesaria para garantizar la adherencia al tratamiento y el seguimiento a indicadores de gestión clínica.		
Valoración por odontología	Consulta realizada por profesional en odontología con experiencia en manejo de Pacientes con Hemofilia, quien debe brindar educación y asesoría al Paciente en salud oral.		
Valoración por nutrición y dietética	Consulta realizada por profesional en nutrición y dietética con experiencia en manejo de Pacientes con Hemofilia. En la consulta debe establecerse el estado nutricional del Paciente, identificar sus requerimientos proteico-calóricos y definir recomendaciones nutricionales para el Paciente, en la periodicidad necesaria.		
Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas)	El apoyo diagnóstico comprende: (I) los exámenes de laboratorio clínico descritos de la sección de confirmación de diagnóstico de esta tabla; y (II) las imágenes diagnósticas de baja complejidad que requiera el Paciente para confirmar su diagnóstico y durante su tratamiento. Este servicio debe ser prestado en el sitio más cercano al domicilio del Paciente o con toma de muestras domiciliaria en el caso de laboratorio clínico, y con la periodicidad que el Paciente requiera de acuerdo con la clasificación de la severidad de la patología y/o la indicación del médico tratante. Las imágenes diagnósticas de baja complejidad están definidas en la Resolución 1441 de 2013 del Instituto Nacional de Salud como aquellas obtenidas mediante radiaciones ionizantes, con equipos de radiología convencional y/o portátil.		
Consejería genética	El Proveedor debe brindar consejería genética al Paciente y a su núcleo familiar. Esta consultoría la debe realizar un médico general al inicio del Tratamiento. En la consejería, el médico debe dar información sobre la etiología de la enfermedad y los riesgos asociados, e identificar posibles portadoras de Hemofilia a quienes debe direccionar a su respectiva EPS.		
Asesoría en planificación familiar	Consulta realizada por un médico general, el cual debe realizar la prescripción del tratamiento en caso de ser requerido por el paciente. La asesoría en planificación familiar y/o control de la natalidad al Paciente al menos una vez durante el Tratamiento, y en las demás ocasiones que el Paciente lo requiera, los controles pueden ser realizados por el equipo de enfermería.		
Manejo del episodio agudo	Es una actividad encaminada a preservar las condiciones de salud del Paciente, disminuyendo la posibilidad de secuelas y comorbilidades, mediante la determinación inmediata de la necesidad de aplicación de Factor de Coagulación al Paciente y/o traslado a centro asistencial. La atención inicial del evento agudo debe realizarse donde el Paciente lo requiera y por parte de personal entrenado (médico o enfermera) dispuesto por el Proveedor. Si el Paciente lo requiere, el Proveedor debe realizar el traslado en ambulancia al centro asistencial, según la red de servicios establecida por la Entidad Compradora,		
Seguimiento y control del Paciente	El seguimiento y control del Paciente involucra el registro de todas las actividades realizadas al Paciente cada 2 meses, el cumplimiento del plan de manejo, así como, el análisis de los resultados de los indicadores de gestión clínica de la sección II.0 sobre reporte de información.		

Línea de atención telefónica	El Proveedor debe contar con una línea 018000 y un número celular de atención telefónica a los Pacientes y a la Entidad Compradora con una disponibilidad de 24 horas, de lunes a domingos. La línea debe permitir: (i) acceso a consulta de información sobre el tratamiento recibido de los Pacientes; (ii) consultas necesarias en la atención de urgencias; (iii) peticiones y quejas; y (iv) programación de citas, procedimientos y aplicación de Factores de Coagulación.		
Programa de capacitación al Paciente, cuidador, núcleo familiar y otros	El Proveedor debe ofrecer los siguientes servicios de capacitación: • Realizar perfiles e identificar necesidades de educación del Paciente y su cuidador. Con base estos perfiles el Proveedor debe realizar talleres de autocuidado y auto infusión, con una periodicidad trimestral, a menos que la Entidad Compradora indique una frecuencia menor. • Realizar capacitaciones a Pacientes, cuidador y núcleo familiar sobre temas de interés en: Asesoría genética, generalidades de la patología, manejo de Factores de Coagulación, entre otros. Esto con una periodicidad trimestral, a menos que la Entidad Compradora indique una frecuencia menor. Identificar necesidades de educación en el entorno laboral y/o escolar del Paciente. Si el Proveedor cuenta con el consentimiento informado del Paciente, debe realizar capacitaciones para sensibilizar y orientar a estos grupos sobre las generalidades de la patología y el trato al Paciente. Esto con una periodicidad semestral, a menos que la Entidad Compradora indique una frecuencia menor.		
Carnetización	El Proveedor debe carnetizar a los Pacientes de tal forma que, ante situaciones de emergencia, el carnet permita identificar en el Paciente: (i) diagnóstico; (ii) clasificación de la enfermedad; (iii) estado de inhibidores; (iv) Factor de Coagulación que recibe; (v) dosis recomendada en caso de hemorragias graves; moderadas y leves; y (vi) los datos para comunicarse con el equipo médico tratante del Proveedor.		
Acompañamiento hospitalario	En caso de hospitalización del Paciente, el Proveedor debe brindar acompañamiento médico con el fin de hacer seguimiento y propiciar la des hospitalización temprana. Durante la hospitalización el Proveedor deberá suministrar los Factores de Coagulación pactados en la orden de compra. Si el paciente es trasladado a una institución de referencia de acuerdo con la red de servicios establecidos por el contratante y si esta institución lo permite, el proveedor administrará el factor de coagulación durante el tiempo que este hospitalizado el paciente, si por el contrario la institución de referencia no lo permite, el proveedor solo realizará el acompañamiento y el seguimiento post egreso		
TABLA 3. FRECUENCIAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO		**SI**	**NO**
Tratamiento por episodios (episodios)	Tratamiento que se aplica cuando hay evidencia clínica de una hemorragia		
Profilaxis primaria	Tratamiento regular y continuo que comienza al aplicarse ante la ausencia de una enfermedad articular osteo-cartilaginosa documentada, determinada mediante un examen físico y/o estudios con imágenes, y antes de que exista evidencia clínica de una segunda hemorragia en alguna articulación grande, a partir de los 3 años.		
Profilaxis secundaria	Tratamiento regular continuo que comienza a aplicarse después de que se han producido dos (2) o más hemorragias en alguna articulación grande y antes del inicio de una enfermedad articular documentado mediante un examen físico y estudios con imágenes.		
Profilaxis terciaria	Tratamiento regular continuo que comienza a aplicarse a continuación del inicio de la enfermedad articular que se ha documentado mediante un examen físico y radiografías simples de las articulaciones afectadas.		
Profilaxis intermitente ("periódica")	Tratamiento que se aplica para prevenir hemorragias durante periodos que no excedan 45 semanas por año.		

No	TABLA 4. FRECUENCIAS RECOMENDADAS DE LOS SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE COAGULACIÓN								OFERTA	
Severidad Hemofilia	Consulta			Valoración		Medición inhibidores	Perfil viral (VIH-HEP B-C)	Farmacocinética	SI	NO
	Hematológica	Osteomuscular	Trabajo social y psicología	Nutricional	Odontológica					
Severa	Bimensual o después de cada episodio de sangrado (Cuando esto suceda se debe realizar de manera mensual)	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Cuatrimestral	Semestral y si tiene historia de inhibidores trimestral	Semestral	Todos los pacientes al inicio del tratamiento para ajustar los esquemas de dosificación (uso de la calculadora clínica de la herramienta Wapps-Hemo). Todos los pacientes anual para evaluar posibles cambios de acuerdo con evolución clínica. En pacientes menores de 12 años, cada 6 meses para revisar esquema de dosificación. Adicionalmente, este servicio se deberá prestar cada vez que el profesional lo requiere para evaluar respuesta ante el factor.		
Hemofilia moderada y EvW Tipo III	Trimestral	Semestral	Trimestral	Semestral	Cuatrimestral	Anual si tiene profilaxis y trimestral si tiene historia de inhibidores	Semestral si requiere uso de factor y anual si no requiere factor			
Portadoras, Hemofilia leve, deficiencia de otras coagulopatias y EvW tipo I y II	Semestral	Anual	Semestral	Anual	Cuatrimestral	Según necesidad	Según necesidad			

CARACTERÍSTICA DEL FACTOR DE COAGULACIÓN	TABLA 5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL MANEJO Y SUMINISTRO DE FACTORES DE COAGULACIÓN	OFERTA	
		SI	NO
Fecha de vencimiento	Todos los factores y medicamentos relacionados deben contar con fecha de vencimiento. La misma deberá ser de mínimo seis (6) meses a partir del momento de la compra.		
Envase, embalaje y empaque	Según las características de cada Factor de Coagulación, éstos deben estar embalados y empacados en condiciones que garanticen la integridad del Factor de Coagulación y faciliten su manipulación durante el almacenamiento, distribución y dispensación.		
Cadena de frío	El Proveedor implementará todos los mecanismos técnicos para entregar los Factores de Coagulación preservando sus condiciones técnicas.		
Titular del Registro Sanitario	Todos los Factores de Coagulación entregados deben contar con registro INVIMA vigente.		
Registro sanitario	Además, durante la ejecución del Contrato, la entidad contratista podrán verificar que el titular del Registro Sanitario mantenga éste vigente durante el contrato, Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, el Proveedor debe presentar al contratista la copia del Registro Sanitario vencido y la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen el Decreto 677 de 1995 artículo 17 y el Decreto 1782 de 2014 en sus artículos 15 y 16 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los sustituyan, complementen o modifiquen.		
Administración del Factor de Coagulación y programa de	Los Factores de Coagulación deben ser entregados y administrados de manera oportuna de acuerdo a las condiciones del Paciente.		

seguimiento a Pacientes			
Inventario de Factores de Coagulación	En caso de evento agudo (urgencias) el tiempo de entrega del Factores de Coagulación será de máximo dos (2) horas desde el momento en que es identificada la necesidad de su administración por parte del equipo tratante del Proveedor o desde el momento en que el Paciente informa al Proveedor.		

ITEM	TABLA 6. FACTORES DE LA COAGULACIÓN	UNIDAD	OFERTA	
			SI	NO
1	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	ML		
2	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	ML		
3	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML		
4	EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML		
5	NOVOSEVEN RT 2 MG	MG		
6	BENEFIX 2000 UI	UI		
7	RIXUBIS 2000 UI	UI		
8	XYNTHA 2000 UI	UI		
9	FEIBA 1000U	U		
10	NUWIQ 2000 UI	UI		
11	NOVOSEVEN RT 1 MG	MG		
12	ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	UI		
13	BENEFIX 1000 UI	UI		
14	NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	UI		
15	XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI		
16	ADVATE 1000UI	UI		
17	ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	UI		
18	KOVALTRY 1000 UI	UI		
19	FEIBA 500 U	U		
20	NUWIQ 1000UI	UI		
21	NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI		
22	IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI		
23	FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	M		
24	BENEFIX 500 U.I.	UI		
25	OCTANINE F 1000 UI	UI		
26	WILATE1000	UI		
27	BERIATE POLVO CON SOLVENTE	UI		
28	RIXUBIS 500 UI	UI		
29	OCTANATE 1000 UI.	UI		
30	XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI		
31	RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	UI		
32	ADVATE 500 UI	UI		
33	ADYNOVATE 500 UI / VIAL	UI		
34	KOVALTRY 500 UI	UI		
35	NUWIQ 500 UI	UI		
36	IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	UI		
37	IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI		
38	OCTANINE F 500 UI.	UI		
39	NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI		
40	WILATE 500 UI	UI		
41	BENEFIX 250 U.I.	UI		
42	OCTANATE 500 UI.	UI		
43	RIXUBIS 250 UI	UI		

44	BERIATE 500U.I.	UI		
45	FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI		
46	XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	UI		
47	ADVATE 250 UI	UI		
48	ADYNOVATE 250 UI/VIAL	UI		
49	KOVALTRY 250 UI	UI		
50	NUWIQ 250UI	UI		
51	NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI		
52	OCTANINE F 250 UI	UI		
53	IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	UI		
54	OCTANATE 250 UI.	UI		
55	AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	UI		
56	FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI		
57	HAEMATE P. 500 U.I.	UI		
58	FIBRINOGENO HUMANO 1GR	GR		

ITEM	TABLA 7. SEVERIDAD DEL TRANSTORNO DE LA COAGULACIÓN	UNIDAD	OFERTA	
			SI	NO
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und		
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und		
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und		
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	Und		
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und		
6	Valoración trabajo social por paciente	Und		
7	Consulta psicología por paciente	Und		
8	Valoración medicina general por paciente	Und		
9	Valoración odontología por paciente	Und		
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	Und		
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und		
12	Consejería genética por paciente	Und		
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	Und		

TABLA 8. INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA

	Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	SUBDIVISIÓN	CÁLCULO Y DESCRIPCIÓN
1	Tasa de sangrado general en Pacientes en profilaxis	Tasa de sangrado general en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis durante el periodo	Numerador	N° total de episodios de sangrado en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes con diagnóstico de hemofilia con inhibidores (alta respuesta) en manejo con profilaxis, durante el periodo
		Tasa de sangrado general de tipo espontaneo en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis durante el periodo	Numerador	N° total de episodios de sangrado de tipo espontáneo en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes con diagnóstico de hemofilia con inhibidores (alta

7

				respuesta) en manejo con profilaxis, durante el periodo
		Tasa de sangrado general en Pacientes en profilaxis sin inhibidores	Numerador	N° total de episodios de sangrado en Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis durante el periodo
		Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en Pacientes en profilaxis sin inhibidores.	Numerador	N° total de episodios de sangrado de tipo espontáneo en Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis, durante el periodo
2	Tasa de sangrado articular en Pacientes en profilaxis	Tasa de sangrado articular en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	Numerador	N° total de episodios de sangrado articular en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis, durante el periodo
		Tasa de sangrado articular de tipo espontáneo en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	Numerador	N° total de episodios de sangrado articular de tipo espontáneo en Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis, durante el periodo
		Tasa de sangrado articular en Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis.	Numerador	N° total de episodios de sangrado articular en Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis, durante el periodo.
		Tasa de sangrado articular de tipo espontáneo en Pacientes sin inhibidores en profilaxis	Numerador	N° total de episodios de sangrado articular de tipo espontáneo en Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis durante el periodo
			Denominador	N° total de Pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis.
3	Proporción de Pacientes hemofílicos en profilaxis con artropatía hemofílica crónica	Proporción de Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica	Numerador	N° de Pacientes hemofílicos en profilaxis con artropatía hemofílica
			Denominador	Total de Pacientes hemofílicos en profilaxis
4	Proporción de Pacientes con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis	Proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis	Numerador	N° de Pacientes con hemofilia severa sin inhibidores en profilaxis
			Denominador	Total de Pacientes con hemofilia severa sin inhibidores.

5	Proporción de Pacientes evaluados por equipo interdisciplinario en el periodo.	Proporción de Pacientes evaluados por equipo interdisciplinario en el periodo	Numerador	N° de Pacientes con hemofilia evaluados por un equipo interdisciplinario en el periodo
			Denominador	Total de Pacientes con hemofilia.
6	Atenciones por hematología en el periodo	Promedio de atenciones por hematología en Pacientes con hemofilia leve – moderada	Numerador	Sumatoria del número de atenciones por hematología en los Pacientes con hemofilia leve - moderada en el periodo
			Denominador	Total de Pacientes con hemofilia leve – moderada
		Promedio de atenciones por hematología en Pacientes con hemofilia severa	Numerador	Sumatoria del número de atenciones por hematología en los Pacientes con hemofilia severa en el periodo
			Denominador	Total de pacientes con hemofilia severa.
7	Atenciones por odontólogo en el periodo	Promedio de atenciones por odontología en pacientes con hemofilia – leve – moderada	Numerador	Sumatoria del número de atenciones por odontología en los pacientes con hemofilia leve – moderada.
			Denominador	Total de pacientes con hemofilia leve – moderada.
		Promedio de atenciones por odontología en pacientes con hemofilia – leve – moderada	Numerador	Sumatoria del número de atenciones por odontología en los pacientes con hemofilia severa.
			Denominador	Total de pacientes con hemofilia severa.
8	Tasa de hospitalización por sangrado en Pacientes con hemofilia	Tasa de hospitalización por sangrado en Pacientes con hemofilia en manejo con profilaxis.	Numerador	N° de pacientes con hemofilia en manejo con profilaxis que fueron hospitalizados.
			Denominador	Total de pacientes con Hemofilia en manejo con profilaxis.
		Tasa de hospitalización por sangrado en pacientes con hemofilia en manejo episodios.	Numerador	N° de pacientes con hemofilia en manejo episodios que fueron hospitalizados.
			Denominador	Total de pacientes con Hemofilia en manejo episodios.
9	Porcentaje de pacientes hemofílicos en manejo con profilaxis que se infunden de forma independiente en el hogar	Porcentaje de pacientes hemofílicos en manejo con profilaxis que se infunden de forma independiente en el hogar.	Numerador	N° de pacientes hemofílicos en manejo con profilaxis que se infunden de forma independiente en el hogar.
			Denominador	N° total de pacientes hemofílicos en profilaxis reportados.
10	Porcentaje de pacientes hemofílicos que se infunden en el hogar con asistencia de enfermería	Porcentaje de pacientes hemofílicos que se infunden en el hogar con asistencia de enfermería.	Numerador	N° de pacientes hemofílicos que se infunden en el hogar con asistencia de enfermería
			Denominador	N° total de pacientes hemofílicos reportados en el periodo.
11	Porcentaje de pérdida en el seguimiento de los	Porcentaje de pérdida en el seguimiento de los pacientes hemofílicos.	Numerador	Número de pacientes hemofílicos reportados como en abandono en el periodo.

	pacientes hemofílicos.		Denominador	Número total de pacientes hemofílicos reportados en el periodo.
12	Proporción de pacientes con desarrollo de inhibidores en el periodo.	Proporción de pacientes con hemofilia A que desarrollaron inhibidores de alta respuesta.	Numerador	Número de pacientes con hemofilia A que presentaron inhibidores de alta respuesta.
			Denominador	Total de pacientes con hemofilia A que tienen prueba de inhibidores.
13	Incidencia de artropatía en pacientes con hemofilia A	Incidencia de artropatía en pacientes con hemofilia A	Numerador	Número de pacientes con hemofilia A que presentaron diagnóstico de artropatía durante el periodo de reporte.
			Denominador	Número total de pacientes con hemofilia A.
14	Adherencia a la atención integral en pacientes en profilaxis	Adherencia a la atención integral en pacientes en profilaxis con hemofilia severa	Numerador	Total de personas que cumplen con adherencia en el periodo con hemofilia severa
			Denominador	Total de personas en el periodo con hemofilia severa.

	REPORTE DE INFORMACIÓN
Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud.
REPORTE DE INFORMACIÓN	
CAC	La información de Pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficits de factores de la coagulación a la CAC, según la Resolución 123 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Superintendencia de Salud	La información para la inspección vigilancia y control, según la circular única externa No. 047 de 2007.
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA	La información señalada en el Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
Enfermedades de interés en salud pública	El reporte relacionado con el registro de las actividades de protección especifica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública según la Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Información del médico tratante	Los Factores de Coagulación que prescribe cada médico tratante con su respectiva cantidad de UI o MG y frecuencia por paciente.

INFORMACIÓN SEDES DE PRESTACIÓN POR CIUDAD

REGIÓN	CIUDAD	NIT PROPONENTE	CÓDIGO DEL PRESTADOR	CÓDIGO DE HABILITACIÓN DE LA SEDE OFERTADA	NOMBRE DE LA SEDE OFERTADA	DIRECCIÓN DE LA SEDE OFERTADA	TELÉFONO DE LA SEDE OFERTADA	SEDE PROPIA SI-NO

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente anexo y que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente anexo y que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

El proponente:

_____

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

Teniente Coronel **RUBEN ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto

CPS LUZ DARI CASTELLARES REYES
Médico Apoyo a la Estructuración del Estudio Previo

7

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	La NO suscripción del Contrato sin justa causa	Diez por ciento (10%) Del Monto del Presupuesto Oficial asignado a las regiones ofertadas	Proponente Seleccionado	Desde la presentación de la Oferta y cuatro (4) meses más	Ampara la NO suscripción del Contrato sin justa causa por el Diez por Ciento (10%) del Presupuesto Oficial desde la presentación de la Oferta y cuatro (4) meses más
	RIESGO JURÍDICO	LA NO ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en la invitación para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres (3) meses.				
	RIESGO JURÍDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.				
	RIESGO JURÍDICO	El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas si hubiere lugar.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas. 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	RIESGO JURÍDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si hubiere lugar.	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 derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (1 año) más incluyendo sus prorrogas si hubiere lugar.	Ampara el riesgo de mala calidad de los servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Daños a terceros por Responsabilidad civil extra-contractual por la ejecución de los	Equivalente a 200 SMMLV de acuerdo con el valor del contrato	Contratista	Vigente por el término igual a la vigencia del contrato.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el

		contratos de obra.				artículo No. 2.2.1.2.3.1.17 de Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO 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 un 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 un 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

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

Teniente Coronel **RUBEN ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	RIESGO ECONÓMICO	QUE SE ASIGNE UNA PARTIDA PRESUPUESTAL INCORRECTA O QUE LOS RECURSOS ASIGNADOS NO SEAN LOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	LA NO PRESTACION DEL SERVICIO.	1	5	6	ALTO	ENTIDAD	VERIFICAR LA CAPACIDAD Y CONDICIONES FINANCIERAS	1	2	3	BAJO	NO, TODA VEZ SE GARANTIZEN LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES	NO, TODA VEZ SE GARANTIZEN LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES	ENTIDAD	ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	LA NO ADJUDICACION DEL CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD	1	3	4	BAJO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
3	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL SERVICIO SE RECIBA EN CONDICIONES DE MALA CALIDAD.	RECIBIR LOS SERVICIOS NECESARIOS EN CONDICIONES TÉCNICAS NO ADECUADAS NI PACTADAS, LLEVANDO INCLUSO A UN EVENTUAL DETRIMENTO PATRIMONIAL POR PROBABLE PAGO POR SERVICIOS QUE NO CUMPLAN CON LA NECESIDAD DE LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD	2	4	6	ALTO	ENTIDAD	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	3	BAJO	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDAD	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETETE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
4	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA A CABALIDAD CON LAS CLAUSULAS Y CONDICIONES TÉCNICAS	LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS E INCUMPLIMIENTO DE MANERA PARCIAL, LO QUE NO PERMITIRIA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD AFECTANDO LA SALUD Y EL	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	3	BAJO	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDAD	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETETE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
						BIENESTAR DE LOS PACIENTES																	
5	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	EL OBJETO DE PRESENTE PROCESO NO PODRIA CULMINARSE, GENERANDO INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y POSIBLE IMPOSICION DE SANCIONES Y/O ATERMINACION ANORMAL DEL MISMO.	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	3	BAJO	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDAD	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETETE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
6	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	QUE SE PRESENTEN CAMBIOS DE LOS REGIMENES Y/ NORMAS ESTABLECIDAS DE CARÁCTER TECNICO O DE CALIDAD.	LA MODIFICACION DE LOS TERMINOS EN QUE FUE ADJUDICADO EN EL CONTRATO.	1	3	4	BAJO	LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA	REVISION DE LAS NORMAS Y DOCUMENTOS DE ENTES REGULADORES	1	2	3	BAJO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETECTE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
7	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONOMICO	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS O DE LA CANTIDAD DE USUARIOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR ERC	REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	3	4	7	ALTO	CONTRATISTA	*PROYECCIÓN DEL IMPACTO DE LA DINÁMICA ESPERADA DEL MERCADO DESDE EL ESTUDIO PREVIO *PROYECCIÓN DEL IMPACTO DE LA DINÁMICA ESPERADA DEL MERCADO	1	4	5	MEDIO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	ENTIDAD - CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	MENSUAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
												DESDE OFERTA. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO CARTA SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.											
8	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIONES ECONOMICAS QUE GENEREN IMPACTO AL CONTRATISTA, RESPECTO A LOS PRECIOS DE LOS PAQUETES CONTRATADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS AL CONTRATISTA	1	1	2	BAJO	NO	NO	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE
9	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTSO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERC.	QUE SE PIERDA LA CONTINUIDAD EN LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES, LO CUAL CONLLEVARA AL DETRIMENTO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS.	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	VERIFICAR QUE EL TRATAMIENTO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS SE ESTE SUMINISTRANDO EN DEBIDA FORMA A LOS USUARIOS EQUIPOS	1	2	3	BAJO	SI	SI	ENTIDAD-CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

Teniente Coronel **RUBEN ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto

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

2. 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.

3. 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.

4. 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 **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

6. 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.

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

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

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

10. Notificar al proveedor del cambio del lugar de domicilio del Paciente, al menos con (15) días de anterioridad a la prestación del servicio.

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UNIDAD EJECUTORA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la DIRECCIÓN DE SANIDAD de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Restituir a LA **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

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

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

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de*

Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

13. Prestar el Tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso y los protocolos de la GPC, garantizando realizar el Tratamiento más apropiado para el Paciente de acuerdo con su condición médica.

14. Remitir los soportes que certifiquen que se encuentra al día con las obligaciones de pago de los aportes al sistema de seguridad social y de salud.

15. Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes de oportunamente, de acuerdo con lo establecido en el presente documento.

16. Garantizar la entrega del medicamento con toma supervisada sin interrupción del tratamiento.

17. Notificar cambio del lugar de domicilio del Paciente.

18. Entregar los resultados de gestión más recientes para evaluar el desempeño frente los indicadores y metas de la CAC. Estos valores deben concordar con los registros entregados a la CAC.

19. Asistir a los comités de seguimiento convocados de manera mensual.

20. Garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de donde se requiera.

21. El Proponente debe entregar la información de los cambios de Sedes de atención por ciudad, así mismo debe adjuntar el contrato convenio con el propietario o Prestador asignado a la Sede.

22. Informar si la empresa presenta sanciones vigentes en el registro único de infractores (RUIA) ambientales del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible por el concepto que se va a contratar, la cual se encuentra disponible en la página web de la Agencia Nacional de Licencias Ambientales ANLA www.anla.gov.co, (link: "trámites y servicios", luego clic en "RUIA" y escoger la opción "RUIA VITAL") y anexar pantallazo.

23. La empresa contratista deberá tener creado el Departamento de Gestión Ambiental conforme lo establece el Decreto 1299 de 2008.

24. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad del CONTRATISTA, debiendo subsanarla en el menor tiempo posible e informar las acciones tomadas al supervisor del contrato.

25. El material de las envolturas o empaques de los elementos relacionados en las especificaciones, deberá ser ecológico y/o de composición simple cuya disposición final permita el reciclaje, su transformación o fácil descomposición, lo anterior deberá certificarse en cumplimiento del Decreto 1369 de 2014, "Por el cual se reglamenta el uso de la publicidad alusiva a cualidades, características o atributos ambientales de los productos", artículo 4: "Las afirmaciones ambientales deben indicar si la cualidad, característica o atributo publicitado se predica del producto, de su embalaje o de una porción o componente de ellos, y además especificar el beneficio ambiental que representa".

26. Dar Cumplimiento a la normatividad en materia de salud y seguridad en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 "Decreto único reglamentario del sector trabajo" y la reglamentación vigente en materia del SGSST para la Policía Nacional, incluyendo la entrega de los documentos que evidencien objetivamente, la afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S., A.F.P., A.R.L., C.C.F.), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.

27. El contratista dotará al personal que se requiera para la ejecución del contrato, de los elementos de protección necesarios para el desarrollo de las actividades de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*".

28. El contratista certifica que conoce los peligros y/o riesgos en la ejecución del contrato, así como la forma de prevenirlos o mitigarlos.

29. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector del trabajo" y la Resolución No. 0312 del 2019 "Por el cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

30. El CONTRATISTA deberá vincular, de forma inmediata y durante toda la ejecución del contrato, un porcentaje no inferior al ocho por ciento (8%) del total del personal requerido para la ejecución contractual, correspondiente a jóvenes entre 18 y 28 años de edad, profesionales o tecnólogos, conforme a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2119 de 2021.

31. El CONTRATISTA deberá destinar, para la ejecución del presente contrato, un porcentaje no inferior al cinco por ciento (5%) del personal requerido para la provisión de bienes y servicios, a la vinculación de población con especial protección constitucional, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, y el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015.

32. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

33. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La Dirección de Sanidad evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos de carácter técnico, jurídico y financiero.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1- FACTOR ECONOMICO	500
2- FACTOR TÉCNICO	397.5
3- ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100
4- APOYO MUJER	2.5
Total	1.000

1. FACTOR ECONOMICO (500 PUNTOS)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre y cuando cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y financiero.

Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento, se le otorgará el máximo puntaje, a los demás se le aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE} = \frac{\text{PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO DE OFERTA A EVALUAR}}{\text{MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO}} \times 500$$

La oferta económica será realizada por el proponente a través de SECOP II, para lo cual deberá diligenciar el cuestionario económico, **indicando el porcentaje ofertado de descuento.**

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicará a cada uno de los precios estimados, sin afectar el valor total asignado a la misma, ya que la adjudicación del proceso será por el presupuesto total oficial.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, la oferta no obtendrá puntaje.

2. FACTOR TECNICO (397.5 PUNTOS)

ITEM	PUNTAJE
Sedes adicionales para la prestación del servicio	397.5
TOTAL	**397.5**

SEDES ADICIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CIUDAD (397.5 PUNTOS)

La Dirección de Sanidad, asignará hasta 397.5 puntos, por cada ciudad, a la Oferta del Proponente habilitado que incluya Sedes adicionales a las establecidas en el anexo de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, así:

OFERTA	PUNTAJE	OFERTA	NO OFERTA
3 sedes o más para la región, habilitados	397.5		
2 sedes para la región, habilitados	300		
1 sede para la región, habilitados	200		
Ninguna sede adicional	0		

El oferente en caso de ofertar sedes adicionales a las mínimas establecidas en el anexo de CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, deberá diligenciar los datos que a continuación se enuncian:

CIUDAD	NOMBRE SEDE	DIRECCION	TELEFONO	NIT PROPONENTE	CODIGO DEL PRESTADOR	SEDE PROPIA SI-NO

3. ESTIMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL - 100 PUNTOS

OFERTA	SI	NO
Promoción de Servicios Nacionales		
Cédula de Ciudadanía		
Visa de residencia		
El certificado de existencia y representación legal matrícula mercantil		
El domicilio de la persona jurídica está dentro del territorio nacional.		

Para acreditar que presta servicios nacionales se anexa, según la naturaleza jurídica, alguno de los siguientes documentos:

"**Servicios Nacionales.** En los contratos que deban cumplirse en Colombia, un servicio es colombiano si además de ser prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o por un proponente plural conformado por estos o por estos y un extranjero con trato nacional, usa los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad Estatal para la prestación del servicio que será objeto del Proceso de Contratación o vinculen el porcentaje mínimo de personal colombiano según corresponda."

NOTA: EL oferente deberá diligenciar el presente Anexo de acuerdo al ofrecimiento del criterio de ponderación o indicar que no oferta, en caso de no diligenciamiento el puntaje será CERO (0).

NOTA: el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme a las condiciones establecidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

4. APOYO A LA MUJER -EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES – 2.5 PUNTOS

De conformidad con el Decreto 1860 de 2021, la Dirección de Sanidad otorgará 2.5 puntos, mediante la suscripción del Formulario– "*Acreditación de Emprendimientos y Empresas de Mujeres*" CCE-EICP-FM-135, previo al cumplimiento **de alguno de los siguientes requisitos**:

Persona jurídica:

Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección.

- Esta circunstancia **se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador**, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.
  Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.
- Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.
- Esta circunstancia **se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador,** donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.
- La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Persona natural: Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección.

Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

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

Proponentes Plurales Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

NOTA 1: Las certificaciones deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anterior a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

NOTA 2: adicional a los anteriores requisitos, para obtener el puntaje, el proponente debe diligenciar el ANEXO FORMULARIO PARA EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS.

Teniente Coronel **RUBEN ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento de Alto Impacto

CPS LUZ DARI CASTELLARES REYES
Médico Apoyo a la Estructuración del Estudio Previo

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

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

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

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

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICACIÓN A TRATO NACIONAL	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

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

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

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

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

7

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA) [2]

Señores:
UNIDAD A LA QUE SE DIRIGE
Ciudad

Referencia: NUMERO PROCESO

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador], identificados con [Incluir los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el "Proponente", acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresas de mujeres en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes tres (3) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresas de mujeres:]

[**Opción 1.** Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres, o a una persona del género femenino, y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

En el siguiente cuadro señalamos la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación:

Identificación de las mujeres en la persona jurídica	Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro	Tiempo en el que las mujeres han mantenido la participación

[2] [Tenga en cuenta que los espacios en sombreado gris son para diligenciamiento del interesado en el proceso de selección. Este documento podrá ser con los membretes y logos del proponente sí a bien lo considera, no obstante, no podrá modificar su contenido.]

[**Opción 2.** Incorporar si por lo menos el 50% de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad de juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones estratégicas. En este sentido, serán cargos del nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en el nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la identificación de las personas que conforman los cargos del nivel directivo del Proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación:

Nombre completo y número de identificación de las personas que conforman los cargos del nivel directivo en la persona jurídica	Número de mujeres que ejercen cargos del nivel directivo en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de las mujeres que ejercen cargos del nivel directivo en la persona jurídica
		[Indique únicamente el tiempo de vinculación de las mujeres que ejercen cargos del nivel directivo en la persona jurídica]

Como soporte de esta declaración se anexa copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[**Opción 3.** Incorporar si se reúnen las dos (2) condiciones previstas en los siguientes literales: a) cuando la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año y b) cuando por lo menos el 50% de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad de juramento que: i) más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres, o a una persona del género femenino, y los derechos de propiedad les han pertenecido durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación y ii) por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

En el siguiente cuadro señalamos la distribución de los derechos en la sociedad, el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación, la identificación de las personas que conforman los cargos del nivel directivo del Proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación de estas:

Identificación de las mujeres en la persona jurídica	Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro	Tiempo en el que las mujeres han mantenido la participación	Nombre completo y número de identificación de las personas que conforman los cargos del nivel directivo en la persona jurídica	Número de mujeres que ejercen cargos del nivel directivo en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de las mujeres que ejercen cargos del nivel directivo en la persona jurídica

Como soporte de esta declaración se anexa copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica]

_____

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

JEDEH-DISAN - 20.1

Bogotá D.C., 09 de enero de 2026

Señor (a) mayor
ADRIANA MILENA MANRIQUE GOMEZ
Jefe Grupo Soporte Tecnico y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Bogotá D.C.

Asunto: respuesta comunicado oficial No. GS-2026-001567-DISAN

En atención a la comunicación oficial GS-2026-001567-DISAN, de manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi mayor, las condiciones ambientales a incluir en el proceso contractual que tiene por objeto *"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN"*:

- Informar si presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar oficio donde manifieste si la empresa cuenta o no con sanciones abiertas por incumplimiento a la legislación ambiental colombiana.

- Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista.

- Aplicar lo dispuesto en el Decreto 1076 de 2015 – Título 6, Decreto 4741 de 2005, Resolución 591 de 2024 MSPS MADS, Ley 1672 de 2013 y demás normatividad que aplique, referente a la gestión integral de residuos peligrosos y de manejo diferenciado generados en la atención en salud, los cuales deberán ser transportados, tratados y dispuestos por gestores externos autorizados por las autoridades ambientales competentes, suministrando al supervisor del contrato la documentación que soporte dicha gestión cuando se requiera.

- En caso de generarse desechos radiactivos, se deberá dar estricto cumplimiento al reglamento de su gestión establecido en la Resolución 18 0005 de 2010 MME y demás normatividad que regule este tipo de residuos, suministrando al supervisor del contrato la documentación que soporte dicha gestión cuando se requiera.

- Realizar la segregación en la fuente de residuos sólidos no peligrosos de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2184 de 2019 MADS, para su posterior entrega a las organizaciones debidamente facultadas por las autoridades competentes.

- El contratista deberá prevenir que fluidos con riesgo biológico o sustancias de interés ambiental y/o sanitario ingresen al sistema de alcantarillado o entren en contacto con algún punto de la red hidrosanitaria de las instalaciones donde se lleve a cabo la prestación del servicio. Así mismo, se deberá garantizar el cumplimiento de los límites máximos permisibles de los vertimientos de los establecimientos en donde se preste el servicio de atención en salud, de acuerdo con la Resolución 631 de 2015 MADS y demás normatividad que aplique en materia de vertimientos, aplicando siempre el principio de rigor subsidiario.

- No se permitirá el uso de sustancias químicas orgánicas con componentes orgánicos persistentes como Aldrín, Clordano, DDT, Dieldrin, Eldrin, Heptacloro, Mirex, Toxafeno, Hexaclorobenceno, Bifenilos, Policlorados PCB, Dioxinas, Furanos, refrigerantes CFC y HCFC.

- El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.

Estas cláusulas se establecen de acuerdo a la normatividad ambiental vigente y a lo contemplado en la Nota 4 de la Resolución 03049 del *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, complementada por el Numeral 5 del apéndice de la Resolución No. 00090 del 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Ruth Tatiana Peña Duarte
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Planeacion
Cédula: 1018430764
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Grupo Planeacion Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: ruth.pena@correo.policia.gov.co
9/01/2026 8:10:27 a. m.

Anexo: no

Calle 44 No. 50-51 CAN piso 5
Teléfono: 5804400 Ext: 7401-7402-7403-7571
disan.jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
GRUPO FINANCIERO DISAN

CEA.3.0 07
16-ECD 001
2442017262

ARLOF-GRUFI - 20.1

Bogotá D.C., 10 de enero de 2026

Señor mayor
ADRIANA MILENA MANRIQUE GÓMEZ
Jefe Grupo Soporte Tecnico y Seguimiento Servicios de Alto Impacto
Calle 44 50-51
Bogotá D.C.

Asunto: respuesta comunicación oficial GS-2026-001724-DISAN

En atención al oficio de asunto, de manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi mayor, el resultado del análisis del sector con cifras financieras de acuerdo a lo establecido en el decreto 1082 de 2015, realizado al proceso de ***"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL CON HEMOFILIA"***, esto para tener en cuenta y anexar al estudio previo, así:

1. **Consideraciones**

- Normativas
  a. Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **"por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional"**, artículos 2.2.1.1.1.6.1 y 2.2.1.1.1.53 numerales 3 y 4
  b. Guía para la elaboración de Estudios del Sector versión G-EES-02
  c. Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación CCE-EICP-MA-04

- La información financiera que se tomará para el presente análisis del sector será con base en las cifras 2024, tomadas del Registro Único Empresarial y Social de la Superintendencia de sociedades RUES y de los Estados Financieros.

- Es de anotar que de acuerdo a lo indicado en la introducción de la Guía para la elaboración de Estudios del Sector versión G-EES-02 se indica en la parte introductoria que ***"El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del Proceso de Contratación."*** (resaltado y subrayado fuera de texto).

2. **Elaboración de Estudios:**

El señor Mayor Saúl Eduardo Castilla Castilla, Jefe Financiero y de Presupuesto (E) realiza la elaboración de los indicadores.

3. **Metodología Indicadores de Orden Financiero (Índice de liquidez, Cobertura de Intereses) y de Orden Organizacional (Rentabilidad del Patrimonio, Rentabilidad del activo)**

La metodología utilizada está sustentada en lo dispuesto y establecido en los manuales y guías elaborados por la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente; partiendo de la obligatoriedad de tener en cuenta los 5 indicadores de orden financiero y organizacional, se tomó información financiera de dos empresas del sector, una ubicada en la ciudad de Bogotá y una en la ciudad de Medellín, las cuales pertenecen al sector de los bienes y/o servicios requeridos, mediante la aplicación de cinco medidas o promedios estadísticos así:

a. **Media Aritmética**: para la cual se tuvo en cuenta las dos empresas y se aplicó el promedio ponderado en forma directa.
b. **Media podada**: la aplicación de esta medida **no se pudo aplicar** toda vez que el 100% de las entidades que prestan este servicio son dos, por lo tanto, no se pueden exceptuar datos atípicos de cada extremo, razón por la cual se tuvo en cuenta dos empresas por cada indicador para obtener un resultado objetivo, equilibrado y lineal.
c. **Mediana**: se aplica en forma directa y corresponde a la posición central de cada indicador dentro de las dos empresas de la muestra poblacional.
d. **Mínimo:** promedia el valor del indicador de los dos oferentes asignando el límite inferior.
e. **Máximo:** promedia el valor del indicador de los dos oferentes asignando el límite superior.
f. **Promedio Ponderado:** este se aplica ponderando las anteriores medidas estadísticas por cada uno de los indicadores.

4. Metodología Indicador de orden Financiero Razón de endeudamiento

Partiendo del resultado obtenido del valor absoluto para cada empresa según metodología anterior se procede a realizar un análisis individual por empresa mediante la aplicación del grafico de tallos y hojas, para en forma posterior aplicar medidas estadísticas como lo son el promedio ponderado, la mediana, la desviación estándar, la media podada.

Finalmente, la asignación de los límites para cada requisito habilitante de orden financiero y organizacional se toma del valor arrojado por la medida estadística del **Mínimo** (Índice de Liquidez, Cobertura de Intereses, Rentabilidad del Patrimonio y Rentabilidad del Activo) en el caso particular cuando hay indicadores negativos el límite fijado se dará por el valor inmediatamente siguiente al negativo y para la Razón de Endeudamiento se asigna el resultado de aplicar el gráfico **TALLO-HOJAS.**

5. Resultado del Análisis

a. Análisis para cada Indicador por oferente excepto Razón de Endeudamiento

	Indices capacidad organizacional		Indices capacidad financiera	
CANTIDAD DE PROPONENTES	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice de liquidez	Cobertura de intereses
1	0,35	0,09	1,26	66,58
2	0,44	0,19	1,68	9,40
a. Medida aritmética	0,40	0,14	1,47	37,99
b. Media podada	0,40	0,14	1,47	37,99
c. Mediana	0,40	0,14	1,47	37,99
d. Mínimo	0,35	0,09	1,26	9,40
e. Máximo	0,44	0,19	1,68	66,58
f. Promedio ponderado	0,40	0,14	1,47	37,99

b. Análisis de la Razón de Endeudamiento

GRAFICO DE TALLOS Y HOJAS											
Muestra Poblacional	Tallo	Hojas	Bajo, medio y alto nivel de endeudamiento	Mayoria de oferentes estan en este rango	Promedio de los 2 muestra poblacional	Mediana	Desviacion estandar	Media podada 0 items de 2	Desviacion estandar de la media podada	Razon de endeudamiento por encima o debajo de la media podada frente a la desviacion estandar	Valor ideal o Limite fijado al indicador
57	0										
73	1										
	2										
	3										
	4		57	57							
	5	7		y	65	65	8	65	8	Entre (65-8)=57 y (65+8)=73	73%
	6			73							
	7	3	73								
	8										
	9										
	10										

c. Consolidado de los 5 indicadores de orden financiero y organizacional

LÍMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice de liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de intereses
>= 0,35	>= 0,09	>= 1,26	<= 73%	>= 9,40

6. Conclusiones y Notas

De todo lo anterior se concluye que los límites fijados a cada indicador son el resultado no solo de la aplicación de fórmulas financieras y estadísticas, sino que también respaldan los dos objetivos principales del Decreto 1082 de 2015, garantizar la pluralidad de oferentes y minimizar el riesgo para la Entidad.

Nota aclaratoria: se utilizan cifras hasta la vigencia 2024, teniendo en cuenta la obligatoriedad que le asiste a los proponentes de actualizar información con vigencia 2025 ante la Cámara de Comercio correspondiente, hasta el quinto día hábil del mes de abril del 2026.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Saul Eduardo Castilla Castilla
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Grupo Financiero Y Presupuesto
Cédula: 73007525
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Grupo Financiero Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: saul.castilla1197@correo.policia.gov.co
10/01/2026 12:10:08 p. m.

Anexo: no
Teléfono:
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Opciones

Proceso : ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS P...

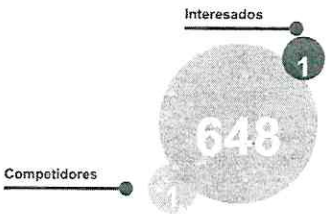
Solicitud de información a los Proveedores

EM DISAN 057 2025 (En análisis) Pliegos

PROVEEDORES

Unidad de contratación GRUCODISAN

Ver Enlace



ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE, REGIONES QUE SE DECLARARON

(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 29/12/2025 6:00 PM - **Fecha de publicación** 21/12/2025 4:14 PM

LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación de concurso	Plazo para solicitar aclaraciones	Presentación de ofertas
21/12/2025	26/12/2025	29/12/2025

LISTA DE OFERTAS

Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
COTIZACIÓN PROCESO HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE	MEDICARTE S.A.S.	24/12/2025 2:25 PM	144.015.337

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Nuevo Opciones

EVALUACIÓN

Opciones

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES Contestar

No tiene ninguna observación a los documentos del proceso

MENSAJES Crear

Cotización THC REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE
MEDICARTE S.A.S. 5/01/2026 1:09 PM

Ver más »

TAREAS Crear

Sin tareas

MODIFICACIONES / ADENDAS Crear

No tiene ninguna modificación

PROVEEDORES SUSCRITOS

MEDICARTE S.A.S.
22/12/2025 1:56 PM

Ver más »

ADMINISTRACIÓN DE EQUIPOS

Las modificaciones serán aplicadas sólo en este proceso

Equipo: ESTUDIOS DE MERCADO / 21/12/2025 3:40 PM (UTC -5 horas)((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobar publicación de la

Tarea Tarea:APROBADORES :: JEFE CONTRATOS

EVENTOS DEL PROCESO

Oportunidad CO1.OPDOS.28745818 fue consultado por el Proveedor MEDICARTE S.A.S..
MEDICARTE S.A.S.
5/01/2026 1:09 PM

Oportunidad CO1.OPDOS.28745818 fue consultado por el Proveedor MEDICARTE S.A.S..
MEDICARTE S.A.S.
5/01/2026 1:06 PM

Oportunidad CO1.OPDOS.28745818 fue consultado por el Proveedor MEDICARTE S.A.S..
MEDICARTE S.A.S.
5/01/2026 12:57 PM

El proceso CO1.BDOS.9295067 ha cambiado de Solicitud información publicada a En análisis.
Sistema
29/12/2025 6:00 PM

El proceso CO1.REQ.9463364cambiado de estado Solicitud información publicada a En análisis.
Sistema
29/12/2025 6:00 PM

Ver más »

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Bogotá, D.C., **30 DIC 2025**

Señores
IPS
Ciudad.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con miras a adelantar un proceso de contratación para la atención integral de servicios de salud para la prevención y atención de los pacientes con hemofilia y otros trastornos de la coagulación, pertenecientes al subsistema de salud de la Policía Nacional, para la regional 1-Costa y región 4-Andina Norte, regiones que se declararon desiertas a través del acuerdo marco de precios CCE-SNG-AMP-009-2025, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO	**ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE, REGIONES QUE SE DECLARARON DESIERTAS A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-SNG-AMP-009-2025.**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	Tendrá validez para la vigencia 2026.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El plazo de ejecución del presente contrato será de **(10) MESES** contados a partir de la expedición de la carta inicio de ejecución del contrato, previa Aprobación de la Garantía Única.
	Obligaciones del contratista	1. Responder ante la Entidad Compradora y ante terceros por la divulgación indebida o el manejo inadecuado de la información entregada por la Entidad Compradora para el desarrollo de las actividades contratadas, Prestar el Tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso, prestar dentro del Tratamiento el conjunto integral del servicio a los pacientes con hemofilia y otros trastornos de coagulación, a Pacientes en TRR dialítica y los exámenes de laboratorio en las condiciones definidas del Acuerdo Marco de Precios, Prestar dentro del Tratamiento el servicio de diálisis aguda en las condiciones definidas en la Tabla 3 Prestar dentro del Tratamiento el servicio de consulta individual por nefrología e interconsulta hospitalaria por nefrología en las condiciones definidas en la Tabla 4, Adoptar las guías y protocolos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo de Pacientes en TRR dialítica y sus respectivas actualizaciones, dentro de los dos (2) meses siguientes a su promulgación y cumplir con los lineamientos e indicadores de calidad del Ministerio de Salud y Protección Social y la CAC. 2. Mantener las Sedes presentadas con la Oferta y contar con Sedes en las ciudades de la Tabla 5 del AMP, estas últimas pueden ser propias o de terceros, de tal manera que garanticen el tratamiento a los pacientes en todas las ciudades de prestación del Tratamiento de la Región del Proveedor, de acuerdo a las Órdenes de Compra de las Entidades Compradoras.

		3. El Proveedor debe entregar al paciente los medicamentos que estén dentro de los siguientes grupos farmacológicos, de acuerdo con la condición clínica del paciente, siempre y cuando estos hayan sido formulados por el médico especialista: • Antimicrobianos: tratamiento de infecciones, secundarias a la terapia (infección de orificio salida de catéter, bacteriemias secundarias a catéter vascular, fístula arteriovenosa o injerto) • Analgésicos, antiinflamatorios (no esteroides) y antiespasmódicos • Suplemento nutricional para administración enteral si llegará a estar indicada • Antiácidos, laxantes y antidiarreicos cuando sea requerido • Tratamiento de deficiencias vitamínicas secundarias a la terapia dialítica • Tratamiento con anti- histamínicos cuando este indicado • Anti- hipertensivo y cardiovascular • Antianémicos • Hipoglucemiantes e hipolipemiantes • Suplemento nutricional para administración oral.
	Forma de pago	La Dirección de Sanidad pagará al CONTRATISTA el presente contrato en pagos mensuales en la Ciudad de Bogotá D.C, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial previa expedición del recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. El contratante pagará al contratista después de cada factura presentada en Bogotá según la prestación de servicios realizada, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional anexando a la misma los documentos que a continuación se relacionan: El proveedor debe radicar la facturación con sus soportes, en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad, siguiendo los lineamientos de la "procedimiento de Lineamientos para la recepción, radicación y obligación de Cuentas médicas", código 1LF-PR-0008 del 15 de AGOSTO de 2024. Una vez radicados, central de cuentas entrega la facturación y sus soportes al Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC) de la Dirección de Sanidad. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. La radicación debe venir acompañada del formato Excel (impreso y magnético) por cada orden de compra con los siguientes datos: Se debe anexar la siguiente documentación: • Parafiscales del mes de la prestación del servicio. • Factura individual por usuario, conforme a lo establecido en

el Estatuto tributario.

- Soportes de las atenciones prestadas (anexo 5) de la Resolución 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007" del Ministerio de Protección Social.

5.4.1. FACTURACION ELECTRONICA

El Proveedor de acuerdo con las disposiciones tributarias deberá realizar el manejo de las facturas electrónicas según la regulación aplicable.

De acuerdo al Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación CIRCULAR EXTERNA 042 – SISTEMA DE FACTURACIÓN ELECTRONICA DEL SIIF NACION del 26 de diciembre del 2023

"La Administración del SIIF Nación informa que a partir del 1 de enero de 2024 el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

Por lo anterior las entidades deberán regirse a la Circular Externa 042 del Ministerio de Hacienda SIIF del 26 de diciembre del 2023 (soporte tecnológico para la factura electrónica). De igual manera da cumplimiento a lo establecido en la resolución 2275 del 28/12/2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEB. En salud y se dictan otras disposiciones", y las que la modifiquen o sustituyan.

PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURAS

- Contratista o proveedor (emisor).
- Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en

		el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. • Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento Zip (PDF, XML). • Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto: #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$ • La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico. **AUDITORÍA DE CUENTAS** La facturación presentada por el proveedor, estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Dirección de Sanidad, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". **OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se evidencien glosas en las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con los tiempos establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y según las causales contempladas en la Resolución 2284 de 2023 "Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones" y Resolución 636 del 15 de abril de 2024 "Por la cual se modifica la Resolución 2335 de 2023 en cuanto a su transitoriedad". **CONCILIACIÓN DE GLOSAS** • En el evento que se evidencien glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, donde se encuentra estipulado que, posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito y/o correo electrónico. • El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia

		(GUMEC), entrega a central de cuentas la facturación, acompañada de la certificación de auditoría o la conciliación de la glosa según corresponda, para que se surta el trámite del pago. • Con el soporte de la gestión del auditor médico, el funcionario de central de cuentas informará al supervisor del contrato que las facturas presentadas fueron radicadas bajo el número consecutivo de radicación del Sistema de Información Financiera (QUIPU), con la relación de las glosas generadas por el auditor, para que el supervisor genere el formato 2BS-FR-0045 "Constancia Recibido a Satisfacción", incluyendo las glosas generadas. • Es responsabilidad del supervisor del contrato, mantener comunicación permanente y conocimiento del estado de ejecución del contrato, con el Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia y central de cuentas, con fin de verificar qué facturación se presentó con cargo al contrato, cuál generó glosa y dará fe de la veracidad y legalidad de lo recibido para su pago. • El paquete debe ser presentado en su totalidad durante los 84 días del tratamiento definido para el paciente, hasta declarar el egreso del programa. No obstante, el pago de los paquetes se realizará mensual de acuerdo a la entrega del medicamento el cual corresponderá a 28 tabletas mes. VALORES INDIVIDUALES ATENCIONES DE CADA PAQUETE Se requiere conocer el valor individual de las atenciones inmersas en cada paquete, de tal forma que en caso fortuito o de fuerza mayor que no se preste alguna de las atenciones, se pueda descontar del valor del paquete al momento de hacer la Auditoria de la Facturación. La Dirección de sanidad podrá realizar el descuento de las atenciones inmersas en los paquetes, no realizadas a los usuarios teniendo en cuenta los valores ofertados por los oferentes en el presente estudio, vigente al momento de la prestación
	Riesgos de la contratación	Tipificación, estimación y asignación de riesgos.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Amparos, vigencia y cuantía.
VALOR OFRECIDO	Un valor de $751.667.938 millones de pesos.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Plazo en que se debe entregar las cotizaciones es antes de 29 **diciembre 2025** ya que es de carácter prioritario y establecer tarifas para el año 2026.	

El Proveedor debe contar con sedes para la prestación del tratamiento, en las ciudades establecidas en la tabla que se enuncia a continuación o asegurar con su red la prestación del servicio bien sea con alianzas estratégicas o unidades móviles habilitadas o autorizadas para tal fin, siempre y cuando se asegure la prestación del servicio, según las frecuencias de uso estipuladas y la entrega de medicamentos.

REGIÓN	DEPARTAMENTO DE COBERTURA	CIUDADES MÍNIMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
Regional 1 COSTA	Atlántico, Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, Córdoba.	Barranquilla, Cartagena, Valledupar, Sincelejo, Montería, Santa Marta.
Regional 4 ANDINA NORTE	Santander, Norte de Santander, Casanare, Meta, Arauca.	Bucaramanga, Cúcuta, Villavicencio,

NOTA 1: Si en alguno de los departamentos de cobertura existen ciudades (diferentes a las mínimas de prestación del servicio) o el proveedor no tiene una relación comercial con un tercero que sí la tenga en esta ciudad, el Proveedor debe prestar el Tratamiento a los Pacientes en la ciudad más cercana.

NOTA 2: El contratante asumirá los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del Paciente siempre y cuando el Paciente esté dentro de la Región de cobertura del Proveedor. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN

SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS REQUERIDOS

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDAD	VALOR
1	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	ML	
2	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	ML	
3	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	
4	EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	
5	NOVOSEVEN RT 2 MG	MG	
6	BENEFIX 2000 UI	UI	
7	RIXUBIS 2000 UI	UI	
8	XYNTHA 2000 UI	UI	
9	FEIBA 1000U	U	
10	NUWIQ 2000 UI	UI	
11	NOVOSEVEN RT 1 MG	MG	
12	ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	UI	
13	BENEFIX 1000 UI	UI	
14	NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	UI	
15	XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	
16	ADVATE 1000UI	UI	
17	ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	UI	
18	KOVALTRY 1000 UI	UI	
19	FEIBA 500 U	U	
20	NUWIQ 1000UI	UI	
21	NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	
22	IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	
23	FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	M	
24	BENEFIX 500 U.I.	UI	
25	OCTANINE F 1000 UI	UI	
26	WILATE1000	UI	
27	BERIATE POLVO CON SOLVENTE	UI	
28	RIXUBIS 500 UI	UI	
29	OCTANATE 1000 UI.	UI	
30	XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	
31	RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	UI	
32	ADVATE 500 UI	UI	
33	ADYNOVATE 500 UI / VIAL	UI	
34	KOVALTRY 500 UI	UI	
35	NUWIQ 500 UI	UI	
36	IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	UI	

37	IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	
38	OCTANINE F 500 UI.	UI	
39	NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	
40	WILATE 500 UI	UI	
41	BENEFIX 250 U.I.	UI	
42	OCTANATE 500 UI.	UI	
43	RIXUBIS 250 UI	UI	
44	BERIATE 500U.I.	UI	
45	FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	
46	XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	UI	
47	ADVATE 250 UI	UI	
48	ADYNOVATE 250 UI/VIAL	UI	
49	KOVALTRY 250 UI	UI	
50	NUWIQ 250UI	UI	
51	NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	
52	OCTANINE F 250 UI	UI	
53	IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	UI	
54	OCTANATE 250 UI.	UI	
55	AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	UI	
56	FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	
57	HAEMATE P. 500 U.I.	UI	
58	FIBRINOGENO HUMANO 1GR	GR	
ITEM	**PAQUETE**	**UNIDAD**	**VALOR**
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und	
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und	
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und	
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	Und	
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und	
6	Valoración trabajo social por paciente	Und	
7	Consulta psicología por paciente	Und	
8	Valoración medicina general por paciente	Und	
9	Valoración odontología por paciente	Und	
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	Und	
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und	
12	Consejería genética por paciente	Und	
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	Und	

OFERTA Y CONDICIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
1	Equipo humano multidisciplinario de atención en salud: especialistas según cada grupo de atención, relacionar profesionales que atenderán nuestra población (Los profesionales de salud como hematólogo, ortopedista, médicos Generales , terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, medicina general, odontología, nutrición, consejería genética, asesoría en planificación familiar, laboratorio clínico y ayudas diagnosticas, deberán contar con la Idoneidad en el manejo de pacientes del objeto a contratar (HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN) para lo cual deberán anexar los respectivos certificados avalados por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O IDS, copias de certificados donde consten capacitaciones, actualizaciones, seminarios, simposios, diplomados según corresponda cada caso. El oferente garantiza que prestará los servicios con personal profesional idóneo con formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnología disponible; siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con las oficinas de Talento Humano.		

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
	La experiencia del personal a emplear para las atenciones médicas de nuestros usuarios, deberá estar avalada por los respectivos títulos universitarios y el tiempo de experiencia, será obligación y responsabilidad del CONTRATISTA, para lo cual dentro de los CINCO (5) días posteriores a la adjudicación del proceso, hará llegar al supervisor del contrato, las respectivas hojas de vida y los soportes que acrediten la profesión y experiencia de cada profesional de la salud que prestará el servicio. Corresponde al supervisor del contrato verificar la información entregada por el Contratista.		
2	Acreditar la aplicación de protocolos de atención en salud, aceptados científicamente para el manejo del paciente.		
3	Garantizara a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional la accesibilidad y oportunidad en la atención integral dentro de cada grupo de atención médica especializada.		
4	El Proveedor debe definir una ciudad o municipio por cada departamento donde se realizará el tratamiento del Paciente, de acuerdo al listado de ciudades requeridas.		
5	El oferente facilitará a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita facilitar el acceso a la información y consulta necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, entrega de insumos y medicamentos, entre otros.		
6	El oferente se compromete a cumplir con la contra referencia de los pacientes aportando la información Clínica requerida para continuar su atención médica o para devolverlo al nivel de atención de nuestra red propia, en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
7	El oferente se compromete a adquirir, suministrar el medicamento, bajo toma supervisada, dejando los respectivos soportes, los cuales se podrán solicitar en cualquier momento por parte del supervisor y deberán ser presentados de forma inmediata.		
8	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes.		
9	Reportar de manera mensual los pacientes tratados, que incluya: Clase de servicios realizado, valor facturado de los mismos, fecha, en impreso y medio magnético al supervisor del contrato.		
10	Responsabilizarse de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos utilizados para la atención médica.		
11	Reporte oportuno y suficiente de información sobre la atención de la población objeto del contrato a solicitud de la aseguradora, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA, autoridades judiciales y/o entes territoriales		
12	Reporte de encuestas de satisfacción al usuario, mínimo del 95% de los usuarios atendidos.		
13	Por tratarse de un proceso de selección abreviada de servicios de salud los oferentes demostraran tal capacidad con la presentación del formulario único de inscripción ante el Ministerio de Salud o en su defecto ante el Instituto Departamental de Salud (IDS). La Dirección de Sanidad, verificará la información en la página del Registro Especial de prestadores de Salud (REPS)		
	REQUISITOS AMBIENTALES		
14	Informar si presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar oficio donde manifieste si la empresa cuenta o no con sanciones abiertas por incumplimiento a la legislación ambiental colombiana.		
15	Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual, será asumida como responsabilidad del contratista.		
16	Aplicar lo dispuesto en el Decreto 1076 de 2015 – Titulo 6, Decreto 4741 de 2005, Resolución 591 de 2024 MSPS MADS. Ley 1672 de 2013 y demás normatividad que aplique, referente a la gestión integral de residuos peligrosos y de manejo diferenciado generados en la atención en salud, los cuales deberán ser transportados, tratados y dispuestos por gestores externos autorizados por las autoridades ambientales competentes, suministrando al supervisor del contrato la documentación que soporte dicha gestión cuando se requiera.		
17	En caso de generarse residuos radioactivos, se deberá dar estricto cumplimiento al reglamento de su gestión establecido en la Resolución 18 0005 de 2010 MME y demás normatividad que regule este tipo de residuos, suministrando al supervisor del contrato la documentación que soporte dicha gestión cuando se requiera.		
18	Realizar la segregación en la fuente de residuos sólidos no peligrosos de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2184 de 2019 MADS, para su posterior entrega a las organizaciones debidamente facultadas por las autoridades competentes.		
19	El contratista deberá prevenir que fluidos con riesgo biológico o sustancias de interés ambiental y/o sanitario ingresen al sistema de alcantarillado o entren en contacto con algún punto de la red hidrosanitaria de las instalaciones donde se lleve a cabo la prestación del servicio. Así mismo, se deberá garantizar el cumplimiento de los límites máximos permisibles de los vertimientos de los establecimientos en donde se preste el servicio de atención en salud, de acuerdo con la Resolución 631 de 2015 MADS y demás normatividad que aplique en materia de vertimientos, aplicando siempre el principio de rigor subsidiario.		

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
20	No se permitirá el uso de sustancias químicas orgánicas con componentes orgánicos persistentes como Aldrín, Clordano, DDT, Dieldrin, Eldrin, Heptacloro, Mirex, Toxafeno, Hexaclorobenceno, Bifenilos, Policlorados PCB, Dioxinas, Furanos, refrigerantes CFC y HCFC.		
21	El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con motivo de la actividad contractual.		
22	En caso de que el paciente no esté presente en el momento programado o no asista para la entrega diaria del medicamento, consultas programadas o toma de laboratorios; el profesional de la salud encargado debe realizar contacto telefónico con el paciente, familiar o acudiente de manera inmediata, para indagar por la causa de no asistencia y gestionar el caso para definir el mecanismo para solventar la no asistencia (p.ej. reprogramación de citas, o visita domiciliaria para la entrega del medicamento.		
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
23	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		
24	El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

No.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	OFERTA	
		SI	NO
COMPONENTE	El tamizaje se compone de: (I) exámenes que permitan confirmar o descartar el diagnóstico de hemofilia u otro trastorno de coagulación, (II) valoración y concepto por hematólogo. • Los exámenes contemplan como mínimo. • Elisa para VIH • Hepatitis B • Serología VDRL (PRP) • Hemograma • PT • PTT • Cuantificación de factor • Inhibidores • Cofactor de ristocetina (con este examen pueden descartar EVW) • Pruebas de función plaquetaria		
Servicios para el tratamiento del paciente hemofílico	Los servicios para el tratamiento del paciente hemofílico comprenden lo siguiente: • Valoración y manejo por hematología • Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) • Valoración y manejo individual y grupal (familia) por trabajo social • Valoración y manejo por dolor y cuidados paliativos. • Valoración por psicología • Consulta por medicina general • Valoración por odontología • Valoración por nutrición y dietética • Aplicación del medicamento domiciliario o en la IPS (de acuerdo a las necesidades del paciente) incluyendo insumos para la aplicación • Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) • Consejería genética • Manejo del episodio agudo. Este manejo contempla el suministro de medicamento y el traslado en ambulancia a la institución de referencia de acuerdo a la red de servicios establecida por el contratante. • Seguimiento al paciente por enfermería.		

Suministro de factores de coagulación	• Suministro de ácido tranexámico en los casos requeridos • Suministro de romiplostim en los casos requeridos • Suministro de desmopresina en los casos requeridos • Terapia hormonal con anticonceptivos o dispositivos intrauterinos con progesterona en los casos requeridos. • Reposición de reservas de hierro en los casos requeridos. Suministro de factores de coagulación en los siguientes escenarios: • Suministro ambulatorio del factor de coagulación para su posterior aplicación. • Suministro del factor de coagulación en el marco de un programa de atención integral		
TABLA 2. COMPONENTES Y VALORACIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO		**SI**	**NO**
Confirmación de diagnóstico	La confirmación de diagnóstico está compuesta de exámenes que permitan confirmar o descartar el diagnóstico de hemofilia u otro trastorno de coagulación, así como la valoración y concepto por el hematólogo. El Proveedor debe realizar estos exámenes a cada uno de los pacientes en el momento en que ingresan al programa, estableciendo o confirmando la severidad de la patología, e identificando las posibles comorbilidades, limitaciones y/o discapacidad del paciente. La confirmación de diagnóstico comprende las siguientes actividades. • Prueba Elisa para VIH • Prueba de hepatitis B • Prueba de serología VDRL (PRP) • Hemograma • Tiempo de sangría • Recuento plaquetario • Retracción del coagulo • Tiempo de protrombina (PT) • Tiempo de protomblastina parcial • Activado (PTT) • Cuantificación de factor • Pruebas de mezclas para el PT y el PTT • Tiempo de trombina • Actividad de factor VIII • Actividad de factor IX • Ensayos de fibrinógenos • Pruebas de inhibidores • Inhibidores • Pruebas de función hepática • Pruebas de función renal • Cofactor ristocetina (si aplica) • Factor Von Willebrand (si aplica) • Concepto de hematología, definición del plan de manejo de acuerdo con la severidad y condición del Paciente, y definición del tratamiento.		
Valoración y manejo por hematología	Consulta realizada por profesional médico hematólogo, con experiencia certificada en hemofilia, quien debe generar un plan de manejo para el Paciente. El médico hematólogo es quien encabeza el manejo del Paciente		
Valoración y manejo por grupo osteomuscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional)	Consulta realizada por profesional médico ortopedista, con experiencia certificada en Hemofilia, quien debe generar un plan de manejo para el Paciente de acuerdo a las necesidades osteomusculares y de movilidad identificadas. El plan de manejo debe ser ejecutado y/o dirigido por terapeutas físicos y/u ocupacionales. Las frecuencias son definidas por parte del médico ortopedista tratante de acuerdo a las necesidades del Paciente.		
Valoración por trabajo social	Identificación de las necesidades psicosociales del Paciente y su familia que pueden llegar a afectar la adherencia al tratamiento e inciden directamente en el estado de salud del Paciente, así como la definición de las intervenciones a realizar desde este ámbito. En particular, la valoración por trabajo social debe realizarse en el domicilio del Paciente y debe contener como mínimo: (i) la información general de la historia clínica del Paciente; (ii) evaluación de las condiciones socioeconómicas, habitacionales, culturales, familiar y ambientales del Paciente; y (iii) propuesta de intervención para el Paciente.		
Consulta por psicología	Consulta realizada por profesional en psicología con experiencia en manejo de Pacientes con Hemofilia, en la periodicidad en que el Paciente lo requiera.		
Valoración por medicina general	Seguimiento y acompañamiento del Paciente realizado por el médico general, en la periodicidad necesaria para garantizar la adherencia al tratamiento y el seguimiento a indicadores de gestión clínica.		
Valoración por odontología	Consulta realizada por profesional en odontología con experiencia en manejo de Pacientes con Hemofilia, quien debe brindar educación y asesoría al Paciente en salud oral.		
Valoración por nutrición y dietética	Consulta realizada por profesional en nutrición y dietética con experiencia en manejo de Pacientes con Hemofilia. En la consulta debe establecerse el estado nutricional del Paciente, identificar sus requerimientos proteico-calóricos y definir recomendaciones nutricionales para el Paciente, en la periodicidad necesaria.		

Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas)	El apoyo diagnóstico comprende: (I) los exámenes de laboratorio clínico descritos de la sección de confirmación de diagnóstico de esta tabla; y (II) las imágenes diagnósticas de baja complejidad que requiera el Paciente para confirmar su diagnóstico y durante su tratamiento. Este servicio debe ser prestado en el sitio más cercano al domicilio del Paciente o con toma de muestras domiciliaria en el caso de laboratorio clínico, y con la periodicidad que el Paciente requiera de acuerdo con la clasificación de la severidad de la patología y/o la indicación del médico tratante. Las imágenes diagnósticas de baja complejidad están definidas en la Resolución 1441 de 2013 del Instituto Nacional de Salud como aquellas obtenidas mediante radiaciones ionizantes, con equipos de radiología convencional y/o portátil.		
Consejería genética	El Proveedor debe brindar consejería genética al Paciente y a su núcleo familiar. Esta consultoría la debe realizar un médico general al inicio del Tratamiento. En la consejería, el médico debe dar información sobre la etiología de la enfermedad y los riesgos asociados, e identificar posibles portadoras de Hemofilia a quienes debe direccionar a su respectiva EPS.		
Asesoría en planificación familiar	Consulta realizada por un médico general, el cual debe realizar la prescripción del tratamiento en caso de ser requerido por el paciente. La asesoría en planificación familiar y/o control de la natalidad al Paciente al menos una vez durante el Tratamiento, y en las demás ocasiones que el Paciente lo requiera, los controles pueden ser realizados por el equipo de enfermería.		
Manejo del episodio agudo	Es una actividad encaminada a preservar las condiciones de salud del Paciente, disminuyendo la posibilidad de secuelas y comorbilidades, mediante la determinación inmediata de la necesidad de aplicación de Factor de Coagulación al Paciente y/o traslado a centro asistencial. La atención inicial del evento agudo debe realizarse donde el Paciente lo requiera y por parte de personal entrenado (médico o enfermera) dispuesto por el Proveedor. Si el Paciente lo requiere, el Proveedor debe realizar el traslado en ambulancia al centro asistencial, según la red de servicios establecida por la Entidad Compradora,		
Seguimiento y control del Paciente	El seguimiento y control del Paciente involucra el registro de todas las actividades realizadas al Paciente cada 2 meses, el cumplimiento del plan de manejo, así como, el análisis de los resultados de los indicadores de gestión clínica de la sección II.0 sobre reporte de información.		
Línea de atención telefónica	El Proveedor debe contar con una línea 018000 y un número celular de atención telefónica a los Pacientes y a la Entidad Compradora con una disponibilidad de 24 horas, de lunes a domingos. La línea debe permitir: (i) acceso a consulta de información sobre el tratamiento recibido de los Pacientes; (ii) consultas necesarias en la atención de urgencias; (iii) peticiones y quejas; y (iv) programación de citas, procedimientos y aplicación de Factores de Coagulación.		
Programa de capacitación al Paciente, cuidador, núcleo familiar y otros	El Proveedor debe ofrecer los siguientes servicios de capacitación: • Realizar perfiles e identificar necesidades de educación del Paciente y su cuidador. Con base estos perfiles el Proveedor debe realizar talleres de autocuidado y auto infusión, con una periodicidad trimestral, a menos que la Entidad Compradora indique una frecuencia menor. • Realizar capacitaciones a Pacientes, cuidador y núcleo familiar sobre temas de interés en: Asesoría genética, generalidades de la patología, manejo de Factores de Coagulación, entre otros. Esto con una periodicidad trimestral, a menos que la Entidad Compradora indique una frecuencia menor. Identificar necesidades de educación en el entorno laboral y/o escolar del Paciente. Si el Proveedor cuenta con el consentimiento informado del Paciente, debe realizar capacitaciones para sensibilizar y orientar a estos grupos sobre las generalidades de la patología y el trato al Paciente. Esto con una periodicidad semestral, a menos que la Entidad Compradora indique una frecuencia menor.		
Carnetización	El Proveedor debe carnetizar a los Pacientes de tal forma que, ante situaciones de emergencia, el carnet permita identificar en el Paciente: (i) diagnóstico; (ii) clasificación de la enfermedad; (iii) estado de inhibidores; (iv) Factor de Coagulación que recibe; (v) dosis recomendada en caso de hemorragias graves; moderadas y leves; y (vi) los datos para comunicarse con el equipo médico tratante del Proveedor.		
Acompañamiento hospitalario	En caso de hospitalización del Paciente, el Proveedor debe brindar acompañamiento médico con el fin de hacer seguimiento y propiciar la des hospitalización temprana. Durante la hospitalización el Proveedor deberá suministrar los Factores de Coagulación pactados en la orden de compra. Si el paciente es trasladado a una institución de referencia de acuerdo con la red de servicios establecidos por el contratante y si esta institución lo permite, el proveedor administrará el factor de coagulación durante el tiempo que este hospitalizado el paciente, si por el contrario la institución de referencia no lo permite, el proveedor solo realizará el acompañamiento y el seguimiento post egreso		

TABLA 3. FRECUENCIAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO		SI	NO
Tratamiento por episodios (episodios)	Tratamiento que se aplica cuando hay evidencia clínica de una hemorragia		
Profilaxis primaria	Tratamiento regular y continuo que comienza al aplicarse ante la ausencia de una enfermedad articular osteo-cartilaginosa documentada, determinada mediante un examen físico y/o estudios con imágenes, y antes de que exista evidencia clínica de una segunda hemorragia en alguna articulación grande, a partir de los 3 años.		
Profilaxis secundaria	Tratamiento regular continuo que comienza a aplicarse después de que se han producido dos (2) o más hemorragias en alguna articulación grande y antes del inicio de una enfermedad articular documentado mediante un examen físico y estudios con imágenes.		
Profilaxis terciaria	Tratamiento regular continuo que comienza a aplicarse a continuación del inicio de la enfermedad articular que se ha documentado mediante un examen físico y radiografías simples de las articulaciones afectadas.		
Profilaxis intermitente ("periódica")	Tratamiento que se aplica para prevenir hemorragias durante periodos que no excedan 45 semanas por año.		

No	TABLA 4. FRECUENCIAS RECOMENDADAS DE LOS SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE COAGULACIÓN							OFERTA	
								SI	NO
Severidad del trastorno de coagulación	**Consulta hematológica**	**Consulta de ortopedia**	**Valoración nutricional**	**Valoración odontológica**	**Consulta trabajo social y psicología**	**Medición de inhibidores**	**Perfil viral (VIH-HEP B-C)**		
Hemofilia severa	Mensual	Trimestral	Trimestral	Semestral	Trimestral	Semestral y si tiene historia de inhibidores trimestral	Semestral		
Hemofilia moderada y EvW Tipo III	Trimestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Anual si tiene profilaxis y trimestral si tiene historia de inhibidores	Semestral si requiere uso de factor y anual si no requiere factor		
Hemofilia leve y EvW tipo I y II	Semestral	Anual	Anual	Semestral	Anual	Según necesidad	Según necesidad		

CARACTERÍSTICA DEL FACTOR DE COAGULACIÓN	TABLA 5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL MANEJO Y SUMINISTRO DE FACTORES DE COAGULACIÓN	OFERTA	
		SI	NO
Fecha de vencimiento	Todos los factores y medicamentos relacionados deben contar con fecha de vencimiento. La misma deberá ser de mínimo seis (6) meses a partir del momento de la compra.		
Envase, embalaje y empaque	Según las características de cada Factor de Coagulación, éstos deben estar embalados y empacados en condiciones que garanticen la integridad del Factor de Coagulación y faciliten su manipulación durante el almacenamiento, distribución y dispensación.		
Cadena de frío	El Proveedor implementará todos los mecanismos técnicos para entregar los Factores de Coagulación preservando sus condiciones técnicas.		
Titular del Registro Sanitario	Todos los Factores de Coagulación entregados deben contar con registro INVIMA vigente.		

Tiempos de entrega	Además, durante la ejecución del Acuerdo Marco, Colombia Compra Eficiente o la Entidad Compradora podrán verificar que el titular del Registro Sanitario mantenga éste vigente durante el Acuerdo Marco. Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, el Proveedor debe presentar a la Entidad Compradora la copia del Registro Sanitario vencido y la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen el Decreto 677 de 1995 y el Decreto 1782 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los sustituyan, complementen o modifiquen.		
Administración del Factor de Coagulación y programa de seguimiento a Pacientes	Los Factores de Coagulación deben ser entregados y administrados de manera oportuna de acuerdo a las condiciones del Paciente.		
Inventario de Factores de Coagulación	En caso de evento agudo (urgencias) el tiempo de entrega del Factores de Coagulación será de máximo dos (2) horas desde el momento en que es identificada la necesidad de su administración por parte del equipo tratante del Proveedor o desde el momento en que el Paciente informa al Proveedor.		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente anexo y que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	La NO suscripción del Contrato sin justa causa	Diez por ciento (10%) Del Monto del Presupuesto Oficial asignado a las regiones ofertadas	Proponente Seleccionado	Desde la presentación de la Oferta y cuatro (4) meses más	Ampara la NO suscripción del Contrato sin justa causa por el Diez por Ciento (10%) del Presupuesto Oficial desde la presentación de la Oferta y cuatro (4) meses más
	RIESGO JURÍDICO	LA NO ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en la invitación para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres (3) meses.				
	RIESGO JURÍDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.				
	RIESGO JURÍDICO	El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas si hubiere lugar.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas. 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	RIESGO JURÍDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si hubiere lugar.	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 derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (1 año) más incluyendo sus prorrogas si hubiere lugar.	Ampara el riesgo de mala calidad de los servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Daños a terceros por Responsabilidad civil extra-contractual por la ejecución de los contratos de obra.	Equivalente a 300 SMMLV de acuerdo con el valor del contrato	Contratista	Vigente por el término igual a la vigencia del contrato.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo No. 2.2.1.2.3.1.17 de Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO 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 un 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 un 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

MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	RIESGO ECONÓMICO	QUE SE ASIGNE UNA PARTIDA PRESUPUESTAL INCORRECTA O QUE LOS RECURSOS ASIGNADOS NO SEAN LOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	LA NO PRESTACION DEL SERVICIO.	1	5	6	ALTO	ENTIDAD	VERIFICAR LA CAPACIDAD Y CONDICIONES FINANCIERAS	1	2	3	BAJO	NO, TODA VEZ SE GARANTIZEN LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES	NO, TODA VEZ SE GARANTIZEN LAS PARTIDAS PRESUPUESTALES	ENTIDAD	ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE D DISPONIBILID DE RECURSOS	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	LA NO ADJUDICACION DEL CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD	1	3	4	BAJO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
3	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL SERVICIO SE RECIBA EN CONDICIONES DE MALA CALIDAD.	RECIBIR LOS SERVICIOS NECESARIOS EN CONDICIONES TÉCNICAS NO ADECUADAS NI PACTADAS, LLEVANDO INCLUSO A UN EVENTUAL DETRIMENTO PATRIMONIAL POR PROBABLE PAGO POR SERVICIOS QUE NO CUMPLAN CON LA NECESIDAD	2	4	6	ALTO	ENTIDAD	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	3	BAJO	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDAD	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETETE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto después del tratamiento: Impacto	Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	Impacto después del tratamiento: Categoría	Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
						DE LOS USUARIOS DE LA ENTIDAD																	
4	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA A CABALIDAD CON LAS CLAUSULAS Y CONDICIONES TÉCNICAS	LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS E INCUMPLIMIENTO DE MANERA PARCIAL, LO QUE NO PERMITIRIA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD AFECTANDO LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	3	BAJO	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDAD	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETETE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
5	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	EL OBJETO DE PRESENTE PROCESO NO PODRIA CULMINARSE GENERANDO INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y POSIBLE IMPOSICION DE SANCIONES Y/O ATERMINACION ANORMAL DEL MISMO.	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	ACATAR LAS SANCIONES Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO	1	2	3	BAJO	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI, AL NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDAD	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETETE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
6	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	QUE SE PRESENTEN CAMBIOS DE LOS REGIMENES Y/ NORMAS ESTABLECIDAS DE CARÁCTER	LA MODIFICACION DE LOS TERMINOS EN QUE FUE ADJUDICADO EN EL CONTRATO.	1	3	4	BAJO	LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA	REVISION DE LAS NORMAS Y DOCUMENTOS DE ENTES REGULADORES	1	2	3	BAJO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA	DESDE EL MOMENTO EN QUE SE DETECTE LA INCURRENCIA	AL MOMENTO EN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS PERTINENTES	MEDIANTE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
					TECNICO O DE CALIDAD.																		
7	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONOMICO	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS O DE LA CANTIDAD DE USUARIOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR ERC	REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	3	4	7	ALTO	CONTRATISTA	*PROYECCIÓN DEL IMPACTO DE LA DINÁMICA ESPERADA DEL MERCADO DESDE EL ESTUDIO PREVIO *PROYECCIÓN DEL IMPACTO DE LA DINÁMICA ESPERADA DEL MERCADO DESDE OFERTA. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO CARTA SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.	1	4	5	MEDIO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	SI, ALTERA LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	ENTIDAD - CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	MENSUAL
8	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIONES ECONOMICAS QUE GENEREN IMPACTO AL CONTRATISTA, RESPECTO A LOS PRECIOS DE LOS PAQUETES CONTRATADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS AL CONTRATISTA	1	1	2	BAJO	NO	NO	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE
9	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTS O PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERC.	QUE SE PIERDA LA CONTINUIDAD EN LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES, LO CUAL CONLLEVARA AL DETRIMENTO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS.	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	VERIFICAR QUE EL TRATAMIENTO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS SE ESTE SUMINISTRANDO EN DEBIDA FORMA A LOS USUARIOS EQUIPOS	1	2	3	BAJO	SI	SI	ENTIDAD-CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

Atentamente,

Teniente coronel **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Elaborado por: IT. Jorge Enrique Guerrero Leonel
Revisado por: TC Ruben Albeiro Arboleda Aldana
Fecha de elaboración: 21/12/2025
Ubicación: Z:\JORGE GUERRERO\AÑO 2022\ECO SUMINISTRO DE PROTESIS\solicitud cotización PROTESIS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES 2025.doc

Anexo (No)

Calle 44 No. 50-51 CAN
Teléfono: 6015804400 ext. 7693
disan.guses@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Outlook

RV: Solicitud cotización

Desde CLARA INES NIAMPIRA PARDO <clara.niampira@correo.policia.gov.co>
Fecha Jue 8/01/2026 2:07 PM
Para ADRIANA MILENA MANRIQUE GOMEZ <adriana.manrique1062@correo.policia.gov.co>

1 archivo adjunto (676 KB)
solicitud cotizacion secop -Hemofilia.doc;

Mensaje de correo electrónico enviado por **clara.niampira@correo.policia.gov.co**

CPS-05
Clara Inés Niampíra Pardo
Apoyo Administrativo
Grupo Soporte Servicios Alto Impacto
Contacto: 5804400 Ext. 7480
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: CLARA INES NIAMPIRA PARDO <clara.niampira@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 30 de diciembre de 2025 14:15
Para: atencionalusuario@integralsolutionssd.com <atencionalusuario@integralsolutionssd.com>; auxiliaratencionalusuario@integralsolutionssd.com <auxiliaratencionalusuario@integralsolutionssd.com>
Cc: DISAN GUSES <disan.guses@policia.gov.co>; RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA <ruben.arboleda@correo.policia.gov.co>
Asunto: Solicitud cotización

Buenas tardes, de manera atenta me permito solicitar la cotización para la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad para la ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA (ATLANTICO, BOLIVAR, CESAR, CORDOBA, GUAJIRA, MAGDALENA,SUCRE, SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA) Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE (NORTE DE SANTANDER, SANTANDER, META, CASANARE, ARAUCA), REGIONES QUE SE DECLARARON DESIERTAS A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-SNG-AMP-009-2025.

Se solicita a la mayor brevedad la información y así dar continuidad para el trámite administrativo interno.

Atentamente,

CPS-05
Clara Inés Niampíra Pardo
Apoyo Administrativo
Grupo Soporte Servicios Alto Impacto
Contacto: 5804400 Ext. 7480
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Mensaje de correo electrónico enviado por **clara.niampira@correo.policia.gov.co**

Mensaje importante

Este mensaje y sus anexos enviado por clara.niampira@correo.policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

Outlook

RV: Solicitud cotización

Desde CLARA INES NIAMPIRA PARDO <clara.niampira@correo.policia.gov.co>
Fecha Jue 8/01/2026 2:06 PM
Para ADRIANA MILENA MANRIQUE GOMEZ <adriana.manrique1062@correo.policia.gov.co>

1 archivo adjunto (676 KB)
solicitud cotizacion secop -Hemofilia.doc;

Mensaje de correo electrónico enviado por **clara.niampira@correo.policia.gov.co**

CPS-05
Clara Inés Niampíra Pardo
Apoyo Administrativo
Grupo Soporte Servicios Alto Impacto
Contacto: 5804400 Ext. 7480
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: CLARA INES NIAMPIRA PARDO <clara.niampira@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 30 de diciembre de 2025 12:05
Para: costos@cuidartetusalud.com <costos@cuidartetusalud.com>
Cc: DISAN GUSES <disan.guses@policia.gov.co>; RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA <ruben.arboleda@correo.policia.gov.co>
Asunto: Solicitud cotización

Buenos días, de manera atenta me permito solicitar la cotización para la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad para la ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1- COSTA (ATLANTICO, BOLIVAR, CESAR, CORDOBA, GUAJIRA, MAGDALENA,SUCRE, SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA) Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE (NORTE DE SANTANDER, SANTANDER, META, CASANARE, ARAUCA), REGIONES QUE SE DECLARARON DESIERTAS A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS CCE-SNG-AMP-009-2025.

Se solicita a la mayor brevedad la información y así dar continuidad para el trámite administrativo interno.

Atentamente,

CPS-05
Clara Inés Niampíra Pardo
Apoyo Administrativo
Grupo Soporte Servicios Alto Impacto
Contacto: 5804400 Ext. 7480
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Dirección de Sanidad

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Mensaje de correo electrónico enviado por **clara.niampira@correo.policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por clara.niampira@correo.policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDAD	VALOR 2026
1	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	ML	$ 15.128.335
2	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	ML	$ 26.474.587
3	EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	$ 37.820.840
4	EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	ML	$ 7.564.167
5	NOVOSEVEN RT 2 MG	MG	$ 4.674.842
6	BENEFIX 2000 UI	UI	$ 3.970.524
7	RIXUBIS 2000 UI	UI	$ 3.702.926
8	XYNTHA 2000 UI	UI	$ 1.663.004
9	FEIBA 1000U	U	$ 2.861.144
10	NUWIQ 2000 UI	UI	$ 1.941.694
11	NOVOSEVEN RT 1 MG	MG	$ 2.337.421
12	ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	UI	$ 2.837.158
13	BENEFIX 1000 UI	UI	$ 1.783.092
14	NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	UI	$ 1.778.638
15	XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 831.502
16	ADVATE 1000UI	UI	$ 1.258.675
17	ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	UI	$ 1.418.579
18	KOVALTRY 1000 UI	UI	$ 629.337
19	FEIBA 500 U	U	$ 1.430.572
20	NUWIQ 1000UI	UI	$ 970.847
21	NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 1.185.758
22	IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	$ 1.058.794
23	FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	M	$ 1.093.059
24	BENEFIX 500 U.I.	UI	$ 872.724
25	OCTANINE F 1000 UI	UI	$ 927.444
26	WILATE1000	UI	$ 966.278
27	BERIATE POLVO CON SOLVENTE	UI	$ 416.893
28	RIXUBIS 500 UI	UI	$ 856.630
29	OCTANATE 1000 UI.	UI	$ 856.630
30	XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 428.315
31	RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	UI	$ 537.963
32	ADVATE 500 UI	UI	$ 629.337
33	ADYNOVATE 500 UI / VIAL	UI	$ 709.289
34	KOVALTRY 500 UI	UI	$ 696.154
35	NUWIQ 500 UI	UI	$ 485.423
36	IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	UI	$ 690.101
37	IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	UI	$ 529.397
38	OCTANINE F 500 UI	UI	$ 461.364
39	NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$ 592.879
40	WILATE 500 UI	UI	$ 482.853

41	BENEFIX 250 U.I.	UI	$	427.364
42	OCTANATE 500 UI.	UI	$	428.315
43	RIXUBIS 250 UI	UI	$	462.865
44	BERIATE 500U.I.	UI	$	416.893
45	FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	$	427.172
46	XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	UI	$	214.157
47	ADVATE 250 UI	UI	$	314.668
48	ADYNOVATE 250 UI/VIAL	UI	$	354.644
49	KOVALTRY 250 UI	UI	$	348.077
50	NUWIQ 250UI	UI	$	242.711
51	NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	UI	$	296.439
52	OCTANINE F 250 UI	UI	$	429.155
53	IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	UI	$	264.698
54	OCTANATE 250 UI.	UI	$	214.157
55	AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	UI	$	274.121
56	FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	UI	$	205.591
57	HAEMATE P. 500 U.I.	UI	$	979.984
58	FIBRINOGENO HUMANO 1GR	GR	$	3.011.364
ITEM	**PAQUETE**	**UNIDAD**	**$**	
1	Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	Und	$	121.644
2	Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	Und	$	313.869
3	Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	Und	$	676.284
4	Valoración y manejo por hematología por paciente	Und	$	276.446
5	Valoración y manejo por grupo osteo-muscular (ortopedia, terapia física, terapia ocupacional) por paciente	Und	$	212.785
6	Valoración trabajo social por paciente	Und	$	36.202
7	Consulta psicología por paciente	Und	$	36.202
8	Valoración medicina general por paciente	Und	$	46.638
9	Valoración odontología por paciente	Und	$	58.297
10	Valoración nutrición y dietética por paciente	Und	$	36.202
11	Apoyos diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por paciente	Und	$	293.169
12	Consejería genética por paciente	Und	$	212.785
13	Asesoría en planificación familiar por paciente	Und	$	17.489