REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 11 de febrero del 2026.

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122101	SERVICIOS	SERVICIOSDE SALUD	PRACTICA MEDICA	servicios de rehabilitación	servicios de fisioterapia
85122102	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	servicios de rehabilitación	servicios de terapia ocupacional
85122108	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	servicios de rehabilitación	servicios del habla o lenguaje
85122109	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	servicios de rehabilitación	servicios de rehabilitación para pacientes con enfermedades crónicas
85101605	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso de contratación es por la suma de **DOS MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.050.000.000.00), para la vigencia 2026,** distribuidos de la siguiente manera:

LOTE I UPRES HUILA: $350.000.000.00
LOTE II UPRES TOLIMA: $ 1.700.000.000.00

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

Plan Anual de Adquisiciones No 027 del 11-02-2026 Recurso 16 – por valor de **DOS MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.050.000.000.00),** para la vigencia 2026, distribuidos de la siguiente manera

LOTE I UPRES HUILA: $350.000.000.00
LOTE II UPRES TOLIMA: $1.700.000.000.00

No.	Fecha	NO. PAA	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	11-02-2026	027	RASES No 2 LOTE I UPRE HUILA	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO	Según necesidad	VALOR $ 350.000.000.00	**$ 2.050.000.000,00**
2			RASES No 2 LOTE I UPRE TOLIMA				VALOR $1.700.000.000,00	
Total								**$ 2.050.000.000,00**

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

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Pueden participar oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual, Consorcio o Unión Temporal, que tengan dentro de su objeto social o actividad comercial el objeto del presente proceso de contratación y que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades para contratar, señaladas por la Constitución y la Ley y que cumpla con los requisitos aquí consagrados. Deben encontrarse debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud con habilitación para la prestación de los servicios para cada lote. De conformidad con lo establecido en el artículo 12° de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el art. 32 de la Ley 1450 de 2011) y el Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Art. 5 del Decreto 1860 de 2021. Convocatorias limitadas a Mipymes, el valor del proceso de contratación es mayor a ciento veinticinco mil dólares (US$125.000), en consecuencia, no es procedente dar a aplicación a la convocatoria limitada a MIPYMES NACIONALES.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N°2, como Administrador del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, es de "(...) *contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de Salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos*", es por ello, la importancia en la atención en salud con calidad a la que tiene derecho cada afiliado del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y sus beneficiarios.

Así mismo, el Decreto 1795 de 2000 establece que el objeto del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN que en el caso particular, corresponde a población que por sus condiciones patológicas demandan una atención en su domicilio ya sea por su limitación física de no poder valerse por sí mismos o para pacientes que ameritan la extensión domiciliaria y que no es necesario mantenerlos hospitalizados en estancias prolongadas conforme al tratamiento que reciben como es el caso de usuarios que requieren atención para suministro de medicamentos como antibióticos, analgésicos o pacientes que posteriores a un procedimiento o atención en salud, pueden requerir la realización de terapias que coadyuven a mejorar sus condiciones de salud.

Por su parte, la Ley estatutaria 1751 de 2015, respecto del derecho fundamental a la salud, en su artículo 5°, asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "*Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales*" y "*Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población*".

El servicio de salud es un servicio público esencial, por lo cual la Regional De Aseguramiento en Salud No 2, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios bajo las características de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006.

Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No.002 de 2001 donde se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial donde se debe brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios, garantizándoles los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud , que en su artículo No.2 "Alcance" – establece que el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de **promoción, prevención**, **protección, recuperación y rehabilitación**.

La Resolución 0267 de 2023 *" Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas"* modificado por la Resolución 04134 del 9 de diciembre de 2024, en unos de sus apartes, define a las Regionales de Aseguramiento en Salud como unidades desconcentradas encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios de Salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y la continuidad a través de la administración de recursos presupuestales que se le sitúen como ordenadoras del gasto, cumpliendo con los lineamientos definidos por la Dirección de Sanidad para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación, administración de recursos financieros de las Unidades prestadoras de Servicios de Salud UPRES.

En el artículo 43 de la resolución mencionada, se indica que es deber del GRUPO REGIONAL DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO, encargarse de elaborar los estudios y documentos previos necesarios para la adquisición de servicios

requeridos y poder brindar la prestación de servicios de salud acorde con las especificaciones técnicas emitidas por el AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ARGES, así como la realización de la vigilancia, seguimiento, control de los contratos REGIONALES del asegurador.

Por su parte, como garante y asegurador del servicio de salud, la Regional De Aseguramiento En Salud N° 2, contempla el escenario de obtener la mayor cobertura de los servicios de salud dentro del departamento del Tolima por cuanto no se cuenta con un equipo interdisciplinario robusto y suficiente con el cual se pueda solventar las atenciones de toda la población que pertenece e ingresa al programa de atención domiciliaria, ya sea pacientes agudos o crónicos, estos últimos que demandan atenciones con mayor periodicidad y cuidado.

Actualmente las unidades prestadoras de salud Huila y Tolima, cuenta con el grupo POMED, conformado por profesionales de la salud entre quienes están médico, terapeutas, psicólogo, trabajador social, enfermero y auxiliar de enfermería, sin embargo, como se indicó, no es suficiente para garantizar la totalidad de atenciones en salud de la población debido a que se debe lograr la cobertura en la totalidad de municipios del departamento lo cual generaría sobrecostos por personal, logística alimentación vehículos ETC y además en el equipo tampoco se cuenta con personal idóneo para realización de curaciones por clínica de heridas.

Conforme a la Resolución 3202 de 2013 por el cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, se definen de manera concreta los lineamientos y el enfoque de las mismas, comprendidas como el conjunto de acciones complementarias encaminadas a garantizar de manera efectiva el acceso a la salud por intermedio de políticas, planes, programas, lineamientos, que permiten materializar las atenciones dirigidas a personas, familias y comunidades, enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

En tal sentido, la aplicabilidad de las rutas están encaminadas dentro del presente proceso, para solventar aquellas necesidades relacionadas con el tratamiento rehabilitación y cuidados paliativos debido a que en el ámbito domiciliario se manejan dos tipo de pacientes, los agudos que requieren la extensión domiciliaria de forma ocasional y los crónicos que por su tipo de patologías o condiciones médicas, demandan una atención permanente y oportuna en aras de mejoras su calidad de vida debido a que en su mayoría se trata de pacientes con patologías incurables.

Es importante destacar que la extensión domiciliaria o atención en el domicilio del paciente, se entiende como la atención por parte de cuidadores en el hogar del usuario para con ello promover o mantener el máximo de funcionabilidad y salud como además incluye cuidados a dignificar la muerte los cuales se catalogan por categorías como de promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos.

Como se ha indicado en reiteradas ocasiones, la atención domiciliaria actúa como la modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca ofrecer una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia de los pacientes que ya no precisan de infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja, para lo cual se cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia, en virtud del deber de solidaridad constitucional, velando por la reintegración del paciente a su entorno familiar, evitando desplazamientos familiares, dar tranquilidad y apoyo más personalizado y en el "lugar más terapéutico", mejorando la calidad asistencial, evitando infecciones nosocomiales y aumentando la satisfacción paciente/familiar.

La necesidad de contratar servicios de atención domiciliaria en las Unidades Prestaras de Salud Huila y Tolima, obedece a garantizar la accesibilidad de todos sus usuarios al servicio de salud, de posibilitar que usuarios que no pueden movilizarse por sus propios medios, tengan oportunidad de ser atendidos bajo los principios de oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia. Este proceso adicionalmente, tiene como finalidad, garantizar los servicios de salud desde las acciones de diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente susceptible de terapias domiciliarias según su condición aguda y/o crónica.

Conforme a la resolución 3202 de 2013 por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, se define de manera concreta los lineamientos y el enfoque de las mismas, comprendidas como el conjunto de acciones complementarias encaminadas a garantizar de manera efectiva el acceso a la salud por intermedio de política, planes, programas, lineamientos, que permiten materializar las atenciones dirigidas a personas, familias y comunidades, enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento , rehabilitación y cuidados paliativos.

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

- Garantizar la atención integral en salud a los usuarios del SSMP, alineado de las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada subsistema, conforme a los roles en los módulos y componentes del MATIS.

- Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de los servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios de SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial.

- Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del derecho a la salud, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, y Gestión Integral del Riesgo en salud.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

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

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

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTA TÉCNICA

POBLACION

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 tiene bajo su responsabilidad garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención en salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Dentro de esta población se encuentran pacientes crónicos, con patologías de base y con limitaciones severas de movilidad, quienes presentan dificultades para acceder presencialmente a los servicios asistenciales. La regional cuenta con la siguiente población, la cual tiende a crecer los cuales pueden beneficiarse de la presente contratación:

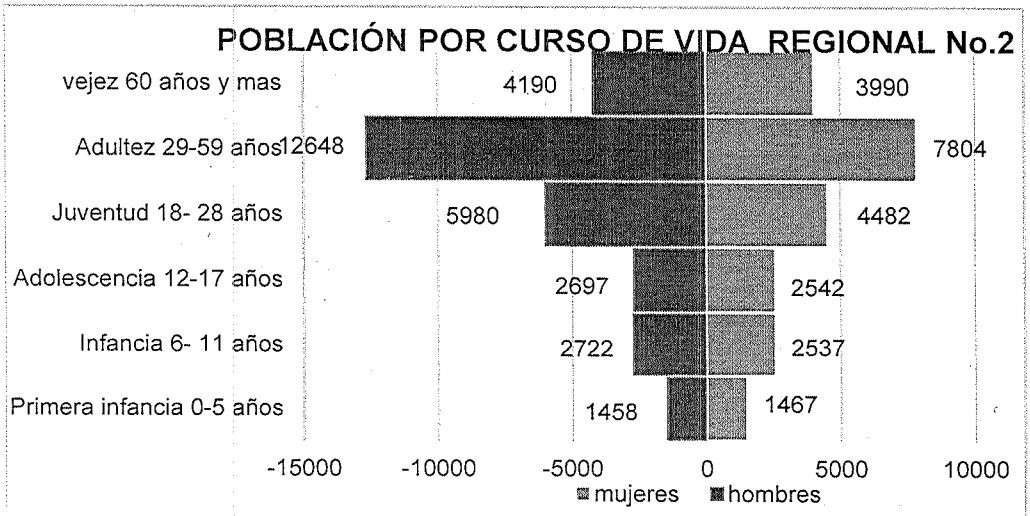
UPRES	Caquetá	Huila	Putumayo	TOTAL
TOTAL	3331	16948	2908	23187

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2			
UPRES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Caquetá	1346	1985	3331
Huila	7709	9239	16948
Putumayo	1123	1785	2908
TOTAL	10178	13009	23187

Fuente: Base nomina corte enero 2026

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2			
CURSOS DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Adolescencia 12-17 años	1209	1253	2462
Adultez 29-59 años	3538	6037	9575
Infancia 6- 11 años	1263	1382	2645
Juventud 18- 28 años	1977	2056	4033
Primera infancia 0-5 años	1467	811	2278
vejez 60 años y mas	1382	1320	2702
TOTAL	22822	29695	23695

Fuente: Base nomina corte enero 2026



INFORMACION DE ATENCION OBJETO DEL CONTRATO

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			17
Servicio Autorizado	Autorizaciones	% de total % junto con Tabla (abajo)	Valor Item
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ..	314	27,96%	13.613.860
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ..	200	17,81%	9.058.453
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	183	16,30%	7.330.540
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ..	79	7,03%	4.136.519
P4ENF12 -SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	73	6,50%	9.669.050
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO..	65	5,79%	3.921.246
P5ENF24 -SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	60	5,34%	16.004.016
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ..	58	5,16%	2.430.000
P3ENF8 -SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	34	3,03%	3.352.830
P2ENF6 -SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	15	1,34%	966.900
890101 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR..	12	1,07%	2.340.063
89010508-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, PO..	9	0,80%	1.160.595
89010506-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, PO..	7	0,62%	386.760
869500-3-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJID..	6	0,53%	
890105DN-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, P..	4	0,36%	193.381
990204 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, P..	2	0,18%	
869500-4-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJID..	2	0,18%	
Total general	1.123	100,00%	74.564.213

En la imagen se evidencia las autorizaciones realizadas a pacientes con patologias importantes a quines se le ha garantizo la prestacion del servicio.

AMBITO	
AMBULATO..	1.123 100%

MOMENTO CURSO VIDA		
MOMENTO CURSO ..	Autorizacion..	% de total ..
114.0	1	0,09%
Adolescencia (12 - ..	12	1,07%
Adultez (29 - 59)	181	16,12%
Infancia (6 - 11)	32	2,85%
Juventud (18 - 28)	47	4,19%
Primera Infancia (0..	7	0,62%
Vejez (>60)	843	75,07%
Total general	1.123	100,00%

ESTADO AUTORIZACIÓN		
ANULADA	51	4,54%
APROBADA	1.072	95,46%
Total general	1.123	100,00%

ESTADO USUARIO		
Estado Usuario	Autorizaciones	% de total % j..
NULL	55	4,90%
ACTIVO	22	1,96%
BENEFICIARIO	504	44,88%
PENSIONADO	542	48,26%

Así mismo se indica el momento de curso de vida con relación a la población objeto del presente contrato

AUTORIZACIONES REALIZADAS UPRES TOLIMA

Servicio Autorizado	Autorizaciones
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	54
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	54
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	42
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	42
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	26
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	26
P4ENF12 -SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	23
P4ENF12 -SERVICIO DE ENFERMERIA 12 HORAS	23
P5ENF24 -SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	17
P5ENF24 -SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	17
P3ENF8 -SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	8
P3ENF8 -SERVICIO DE ENFERMERIA 8 HORAS	8
869500-3-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	6
869500-3-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	6
P2ENF6 -SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	5
P2ENF6 -SERVICIO DE ENFERMERIA 6 HORAS	5
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	4
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	4
990204 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	2
990204 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	2
869500-4-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD PACIENTE COVID-19)	2
869500-4-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD PACIENTE COVID-19)	2
890105DN-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
890105DN-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	1
89010506-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	3
89010506-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	3
890105DN-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
890105DN-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	2
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	2
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	2
P5ENF24 -SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	1
P5ENF24 -SERVICIO DE ENFERMERIA 24 HORAS	1
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1
890101 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1
890101 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1
TOTAL	**402**

AUTORIZACIONES REALIZADAS UPRES HUILA

SERVICIO AUTORIZADO		Cantidad
890113B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	174
890111B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	550
890110B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	263
89010501	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (1 HORA) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	205
890105DN	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	359
89010508	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	230
890112B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	32
89010506	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	525
890105NT	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS NOCTURNO) Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	15
890106B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	3
890101B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1
TOTAL		2357

TIPOS DE PACIENTES: Geriátricos, post operatorios estables, tratamientos parenterales, Cuidados Paliativos pediátricos, Infectados VIH, Nutrición artificial, enfermedades neurológicas progresivas, terapias respiratorias, terapias de rehabilitación u ocupacionales, atención de pacientes con diagnóstico de sospecha y confirmación de covid-19, Son susceptibles de PHD aquellos pacientes cuyo estado no ameritan la estancia en el hospital, pero que por el contrario se requieren una vigilancia activa con intervenciones frecuentes de personal debidamente capacitado.

De igual forma, las terapias físicas, ocupacionales, respiratoria y fonoaudiología son necesarias para satisfacer la demanda de los usuarios del Programa Medico Domiciliario (POMED), lo cual garantizara la prestación de estos servicios a las Unidades Prestadoras de Salud Huila y Tolima.

El programa de atención domiciliaria, cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías crónicas para resolver una situación de enfermedad que no requiera de atención en un centro especializado o de urgencias y que permita que el paciente pueda ser valorado en la comodidad de su hogar (enfermos crónicos), además de una población fija con patologías crónicas de alto costo (enfermedad cerebro vascular, trauma craneoencefálico, paciente postrado en cama, entre otras), que requieren de cuidados paliativos, orientación al paciente y su familia sobre el padecimiento y los cuidados en general, que mejoren su calidad de vida.

Dentro de las diferentes patologías presentadas por los pacientes se logra evidenciar patologías como:

- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Demencia (Alzheimer)
- Fractura de cadera
- Secuelas Trauma Craneoencefálico
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Trauma Raquimedular
- Parálisis cerebral
- Enfermedad de Parkinson
- Mielomeningocele lumbar con hidrocefalia uso de válvula hakim
- Demencia senil
- Enfermedad de alzheimer
- Hipertensión arterial
- Ulcera por presion
- Escara sacra
- Osteomielitis
- Vejiga neurogénica

- Hipotiroidismo
- Diabetes mellitus no insulinorequiriente
- Desnutrición proteica calórica moderada
- Hiperplasia prostática
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular
- Hemiplejia y hemiparesia
- Disartria leve
- Gastritis crónica
- Fibrilación auricular
- Artrosis degenerativa
- Hipoacusia bilateral
- Enfermedad pulmonar crónica oxigeno requirente
- Estreñimiento crónico
- Retraso mental
- Deterioro del comportamiento
- Epilepsia
- Amaurosis bilateral
- Sialorrea
- Síndrome de inmovilidad crónica
- Fistula recto vaginal crónica
- Leucopenia
- Incontinencia urinaria
- Secuelas de fractura de cadera izquierda
- Encefalopatía multifactorial
- Enfermedad renal crónica agudizada
- Secuelas de trombosis venosa profunda
- Demencia vascular
- Falla cardiaca
- Trastorno neurocognitivo mayor
- Esclerosis múltiple
- Espina bífida
- Usuario de traqueostomía

Es importante aclarar que, frente a la población, existen usuarios que pertenecen al programa dada su condición clínica, siendo actualmente parte del programa varios usuarios, sumado a que existe una población fluctuante que varía en cuanto se presenten pos operatorios de cirugías y estancias hospitalarias prolongadas que requieran procesos de rehabilitación.

A continuación, se puede identificar el número total de usuarios y/o pacientes que ha tenido cada uno de los servicios que se requieren contratar en los diferentes meses del año 2025 de cada uno de los lotes;

LOTE I UPRES HUILA

PACIENTES ATENDIDOS POR SERVICIO EN EL AÑO 2025

MESES DEL AÑO 2025	TERAPIA FISICA	FONOAUDIOLOGIA	OCUPACIONAL TERAPIA	RESPIRATORIA TERAPIA	[illegible] (VISITA), POR ATENCION	CURACIONES	NUTRICION	PSICOLOGIA	PROCEDIMIENTOS	ENFERMERIA 2 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 4 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 4 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 6 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 6 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 6 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 8 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 8 H AUXILIAR DE	ENFERMERIA 8 M, AUXILIAR DE	ENFERMERIA 12 AUXILIAR DE	ENFERMERIA 24 H AUXILIAR DE
ENERO	26	19	20										1	3		1			2	2
FEBRERO	23	18	20										1	3		2			2	2
MARZO	23	19	18		1	1							1	3		3			2	2
ABRIL	23	7	10		1	1							1	3		2		1	3	2
MAYO	21	7	11		1	1	1				1		2	3		3	1	1	3	2
JUNIO	20	7	11		1	1					1			2		3	1	1	3	2
JULIO	14	7	5	6	1	1	1				1			2		3	1	1	3	2
AGOSTO	15	8	5	1	1	2	1				1		2	3	1	1	1	1		4
SEPTIEMBRE	20	10	6					1			1		2	3	1	1	1	1		3
OCTUBRE	10	7	4			1	2	1	1		1		3	3	1	1	1	1		3
NOVIEMBRE	19	6	12	2	1	1	2	2	1		2		3	3	1	1	1	1	1	2
DICIEMBRE	24	8	11	2	1	1		3	1		2		3	3	1	1	1	1	2	2
TOTAL, USUARIOS CON ATENCION	238	123	133	11	8	10	7	7	3	0	10	0	19	34	5	22	8	9	21	28

POBLACIÓN OBJETO

La gran mayoría de pacientes que se benefician del servicio a contratar son usuarios que hacen parte del programa médico domiciliario POMED de la UPRES Huila que a la fecha tiene 89 usuarios con dependencias funcionales totales, graves o moderadas y actualmente uno que hace parte de la UPRES Huila, usuarios entre los cuales tenemos para servicio de apoyo domiciliario con auxiliares de enfermería domiciliaria 16 usuarios con indicación de diferentes tiempos de atención que van desde las 4 horas hasta las 24 horas de lunes a domingo, 7 de estos por tutela y 9 por indicaciones médicas; igualmente son beneficiados en promedio de 20 a 30 usuarios con las diferentes terapias mes a mes de acuerdo a las órdenes de remisión por médicos especialistas como fisiatría, reumatología, neurología, y ortopedia y/o fisioterapeutas, trascritas por la médica general del grupo mes a mes para pacientes que hacen parte de POMED o que han llegada para servicios domiciliarios recibidas en rehabilitación para su trámite.

SERVICIOS 2025 EN EL HUILA			
MUNICIPIO	**Enfermería**	**Terapias**	**Otros Servicios domiciliarios**
Neiva	10	17	
Aipe		1	1
Palermo	1		
Hobo	1	1	
Campoalegre			
Rivera			
Villa Vieja		1	
Garzon	2		
Pitalito	2	1	1
Total	**16**	**21**	**2**

PROFESIONALES POMED:

El programa Médico Domiciliario POMED brinda la atención a los usuarios con un equipo interdisciplinario que permite generar con el apoyo del núcleo familiar, una mejor calidad de vida para los pacientes, cumpliendo con estándares de accesibilidad, seguridad pertinencia, oportunidad y continuidad que garanticen los cuidados y adherencia a cada uno de los tratamientos formulados.

Este grupo interdisciplinario de profesiones está conformado por:

1 médico general
1 jefe enfermería
1 fisioterapeuta
1 trabajador social
1 nutricionista (apoyo)

El Equipo básico podrá ser apoyado por otras profesiones de la salud, de acuerdo con las necesidades de especialidades de mayor demanda para los pacientes de la jurisdicción, aspecto que debe verse reflejado en la caracterización de está población

Actualmente, el programa médico domiciliario POMED cuenta con una demanda de 89 usuarios de los cuales se encuentran clasificados por ciclos de vida de la siguiente manera: Primera Infancia 1, Niñez 1, Adolescencia 2, Juventud 6, Adultez 14 y Vejez 65, evidenciando así una mayoría en población en su etapa de vejez

Los pacientes del programa, se visitan una vez al mes de acuerdo al cornograma de atencion, sin embargo esto pude varias de acuerdo a criterio médico o necesidades del paciente, por condicion de salud o procedieminetos que deben reaizarce como curaciones o cambios de sonda.

En todo caso es decisión del médico general establecer la frecuencia de las visitas de acuerdo a la condición y evolución del paciente.

ESTADISTICA DE COSTOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DEL AÑO 2025

Al respecto es importante mencionar que el comportamiento en relación al gasto mensual y a la gran demanda de usuarios a quienes se le realizan prestación de servicios domiciliarios ha tenido incremento, sin embargo este es relativo y variable teniendo en cuenta que la mayor población que es atendida a través del contrato de referencia, generalmente son usuarios con dependencias funcionales, con limitaciones a cama, discapacitados y/o con enfermedades en etapa terminal, lo que hace que sea una población altamente vulnerable a cambios repentinos en su salud en su mayoría negativos para ellos llevándolos a hospitalizaciones de estancia prolongadas y en ocasiones a sus decesos.

CONSUMOS SERVICIOS DOMICILIARIOS 2025			
MESES DEL AÑO	**VALOR DE ENFERMERIA**	**VALOR DE TERAPIAS**	**VALOR TOTAL MES**
ENERO	$ 44.699.040	$ 10.393.176	$ 55.092.216
FEBERERO	$ 39.910.320	$ 8.899.200	$ 48.809.520

MARZO	$ 45.039.790	$ 2.914.030	$ 47.953.820
ABRIL	$ 44.053.008	$ 10.024.564	$ 54.077.572
MAYO	$ 49.005.002	$ 8.602.960	$ 57.607.962
JUNIO	$ 43.370.344	$ 5.181.467	$ 48.551.811
JULIO	$ 53.881.490	$ 11.139.386	$ 65.020.876
AGOSTO	$ 55.197.088	$ 4.582.829	$ 59.779.917
SEPTIEMBRE	$ 47.358.502	$ 8.011.467	$ 55.369.969
OCTUBRE	$ 48.870.425	$ 757.545	$ 49.627.970
NOVIEMBRE	$ 58.065.327	$ 9.688.205	$ 67.753.532
DICIEMBRE	$ 67.149.034	$ 15.794.656	$ 82.943.690
TOTAL	$ 596.599.370	$ 95.989.485	**$ 692.588.855**

Se pretende contratar la prestación de los servicios de atención domiciliaria con motivo de dar continuidad en la atención de la población de la UPRES Huila, siendo imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada usuario de acuerdo a su condición clínica y dentro de la presente vigencia en atención a que es necesario garantizar la prestación del servicio y la continuidad de manera ininterrumpida del mismo para velar por su salud, bienestar y calidad de vida.

Es importante precisar que a la fecha se tienen clara la necesidad de unos técnicos (auxiliares de enfermería) requeridos que debe tener la entidad oferente porque son los que se necesitan actualmente para el cubrimiento total de lo ordenado por los especialistas para nuestros usuarios con ordene vigentes, dejando constancia que actualmente son 15 usuarios que requieren el servicio de apoyo con enfermería en la UPRES Huila de la RASES No. 2; como se describe a continuación:

1 auxiliar para cubrir 12 horas de un usuario en Pitalito.
1 auxiliar para cubrir 4 horas de un usuario en Pitalito.
2 auxiliares para cubrir 24 horas de un usuario en Garzón.
1 auxiliar para cubrir 12 horas de un usuario en Hobo.
1 auxiliar para cubrir 4 horas de un usuario en Palermo.
4 auxiliares para cubrir 24 horas de dos usuarios en Neiva.
3 auxiliar para cubrir 8 horas para tres usuarios en Neiva.
5 auxiliares para cubrir 6 horas para cinco usuarios en Neiva.

En este orden de ideas el total requerido para el servicio de enfermería domiciliaria es de **18 auxiliares de enfermería fijos más 2 para los rotes** entre los auxiliares de 24 horas; con disponibilidad de ofrecer más por requerimientos futuros durante la ejecución del contrato.

De igual forma, las terapias físicas, ocupacionales, respiratorias y de fonoaudiología son necesarias para satisfacer la demanda de los 89 usuarios del Programa Medico Domiciliario (POMED) a quienes se les hace rotación de las mismas por ciclos para el mantenimiento de sus enfermedades y los que van llegando con indicaciones de las mismas por post operatorios de cirugías y/o deterioro en su condición física por estancias prologadas hospitalarias y agudización de patologías que requieren de procesos de rehabilitación y recuperación de salud.

Finalmente, es necesario tener la capacidad de auxiliares de enfermería solicitada de acuerdo a las necesidades de los 16 usuarios POMED fijos quienes cumplen con los criterios para contar con este servicio de enfermería, tienen órdenes medicas desde la junta de rehabilitación y vigencia en sus autorizaciones, así como por órdenes de fallo judicial, requiriendo el personal ya enunciado para cubrir sus requerimientos actualmente pero se hace necesario tener claro que esta información puede variar teniendo en cuenta nuevas órdenes de usuarios para este servicio o el egreso de los mismo que por diferentes situaciones como cambios de residencia e inclusive en ocasiones se da por fallecimientos.

De no contratarse el servicio, como segunda alternativa se requiere la disponibilidad de personal asistencial que este en capacidad de brindar este servicio conforme a la condición clínica de cada paciente para cubrir las necesidades en todo el departamento, igualmente asignar vehículos suficientes para el desplazamiento de personal en los eventos que sea necesarios lo que en condiciones de costo beneficio no resulta favorable para la Unidad Prestadora de Salud Huila de la regional de aseguramiento en Salud Nº 2.

LOTE I UPRES TOLIMA

Pacientes atendidos por servicio 2025

MESES	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	CURACIONES	CLINICA DE HERIDAS	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE AUXILIAR ENFERMERIA CADA 8 HORAS	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE AUXILIAR ENFERMERIA CADA 12 HORAS	ATENCION (VISITA), MEDICINA POR GENERAL	INSERCIÓN O RECAMBIO DE SONDA O VESICAL NASOGÁSTRICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 H
ENERO	260	150	220	32	50	80	2	8	2	12	61	124	186	341
FEBRERO	255	145	210	40	45	75	0	5	3	12	60	118	174	330
MARZO	270	152	205	38	40	79	3	4	4	10	55	124	186	341
ABRIL	265	155	222	30	39	70	1	16	4	12	60	120	180	330
MAYO	200	130	230	38	20	30	0	1	0	5	61	124	186	341
JUNIO	140	120	125	10	25	33	0	0	0	5	58	120	180	330
JULIO	210	130	210	31	40	60	3	18	3	14	61	124	186	341
AGOSTO	250	160	208	40	45	75	2	10	2	12	61	124	186	341
SEPTIEMBRE	240	170	209	41	42	80	1	5	3	12	60	120	180	330
OCTUBRE	260	175	210	36	40	77	3	6	0	14	55	124	186	341
NOVIEMBRE	270	180	218	35	43	89	4	8	2	12	60	120	180	330
DICIEMBRE	260	150	202	34	44	80	2	8	1	10	61	124	186	341
TOTAL	2880	1817	2469	405	473	828	21	89	24	130	713	1466	2196	4037

En todo caso es decisión del médico general establecer la frecuencia de las visitas de acuerdo a la condición y evolución del paciente.

ESTADISTICA DE COSTOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DEL AÑO 2025

Al respecto es importante mencionar que el comportamiento en relación al gasto mensual y a la gran demanda de usuarios a quienes se le realizan prestación de servicios domiciliarios ha tenido incremento, sin embargo este es relativo y variable teniendo en cuenta que la mayor población que es atendida a través del contrato de referencia, generalmente son usuarios con dependencias funcionales, con limitaciones a cama, discapacitados y/o con enfermedades en etapa terminal, lo que hace que sea una población altamente vulnerable a cambios repentinos en su salud en su mayoría negativos para ellos llevándolos a hospitalizaciones de estancia prolongadas y en ocasiones a sus decesos.

FRECUENCIA DE USO				
TERAPIAS	**N° de usuarios**	**Sesiones por usuario/mes**	**Total, de sesiones al mes**	**Promedio de sesiones por usuario al mes**
FISICAS	60	8	480	8
OCUPACIONAL	50	8	400	8
RESPIRATORIA	20	8	160	8
FONOAUDIOLOGIA	40	8	320	8

MESES	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	CURACIONES	CLINICA DE HERIDAS	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AUXILIAR DE ENFERMERIA CADA 8 HORAS	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS AUXILIAR DE ENFERMERIA CADA 12 HORAS	ATENCION (VISITA), POR MEDICINA GENERAL	INSERCIÓN O RECAMBIO DE SONDA O VESICAL NASOGÁSTRICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 H
ENERO	260	150	220	32	50	80	2	8	2	12	61	124	186	341
FEBRERO	255	145	210	40	45	75	0	5	3	12	60	118	174	330
MARZO	270	152	205	38	40	79	3	4	4	10	55	124	186	341
ABRIL	265	155	222	30	39	70	1	16	4	12	60	120	180	330
MAYO	200	130	230	38	20	30	0	1	0	5	61	124	186	341
JUNIO	140	120	125	10	25	33	0	0	0	5	58	120	180	330
JULIO	210	130	210	31	40	60	3	18	3	14	61	124	186	341
AGOSTO	250	160	208	40	45	75	2	10	2	12	61	124	186	341
SEPTIEMBRE	240	170	209	41	42	80	1	5	3	12	60	120	180	330
OCTUBRE	260	175	210	36	40	77	3	6	0	14	55	124	186	341
NOVIEMBRE	270	180	218	35	43	89	4	8	2	12	60	120	180	330

DICIEMBRE	260	150	202	34	44	80	2	8	1	10	61	124	186	341
TOTAL	2880	1817	2469	405	473	828	21	89	24	130	713	1466	2196	4037

En el servicio de enfermería domiciliaria, la frecuencia de atención se organiza según el nivel de complejidad clínica de cada paciente.

Para comenzar, se cuenta con 2 pacientes que reciben 6 horas de enfermería diaria, debido a que presentan patologías de baja complejidad y cuentan con el apoyo de sus familiares para la mayoría de los cuidados.

De igual manera, existen 4 pacientes que requieren 8 horas de atención, para quienes se diseña un plan de manejo que cubre medicamentos, terapias y tratamientos específicos según su condición.

Por otra parte, 6 usuarios reciben 12 horas de enfermería, ya que necesitan cuidados especializados asociados a dispositivos como sondas y otros procedimientos de atención directa.

Finalmente, hay 11 pacientes que requieren enfermería 24 horas, debido a que presentan condiciones de alta complejidad que incluyen procedimientos invasivos como traqueostomías, gastrostomías, sondas vesicales y, en algunos casos, manejo de úlceras por presión.

INGRESOS POMED		
MES	**AÑO 2024**	**AÑO 2025**
ENERO	2	1
FEBRERO	3	3
MARZO	1	2
ABRIL	1	2
MAYO	1	3
JUNIO	2	2
JULIO	2	3
AGOSTO	3	2
SEPTIEMBRE	1	2
OCTUBRE	2	3
NOVIEMBRE	2	3
DICIEMBRE	1	2
TOTAL	21	28

MORTALIDAD 2025	CANTIDAD
HOMBRES	22
MUJERES	06
TOTAL, MUERTES	28

CAUSAS DE MORBILIDAD	# PTE	PORCENTAJE
HTA	49	50,96
DIABETES	30	31,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS	20	20,8
INCONTINENCIA URINARIA	23	23,92
HEMIPLEJIA	18	18,72
DEMENCIA- ALZHEIMER	17	17,68
HIPOTIROIDISMO	16	16,64
EPOC	10	10,4

PROMEDIO CONSUMO DE CONTRATO 2025

ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025	MAYO 2025	JUNIO 2025	JULIO 2025	AGOSTO 2025
$ 255.085.226,00	$ 259.204.849,00	$ 271.438.438,00	$ 283.474.894,00	$ 186.650.879,00	$ 165.579.451,00	$ 131.038.614,00	$412.143.246,00
$ 255.085.226,00	$ 259.204.849,00	$ 271.438.438,00	$ 283.474.894,00	$ 186.650.879,00	$ 165.579.451,00	$ 131.038.614,00	$412.143.246,00

SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2025
$ 246.752.272,00	$ 205.930.505,00,00	$ 284.182.809,00	$ 170.784.726,00
$ 246.752.272,00	$ 205.930.505,00,00	$ 284.182.809,00	$ 170.784.726,00

PROFESIONALES POMED:

El programa Médico Domiciliario POMED brinda la atención a los usuarios con un equipo interdisciplinario que permite generar con el apoyo del núcleo familiar, una mejor calidad de vida para los pacientes, cumpliendo con estándares de accesibilidad, seguridad pertinencia, oportunidad y continuidad que garanticen los cuidados y adherencia a cada uno de los tratamientos formulados.

Este grupo interdisciplinario de profesiones está conformado por:

1 médico general

1 jefe enfermería

2 fisioterapeutas

1 terapeuta respiratoria

1 trabajadora social

1 psicóloga

1 auxiliar de enfermería

1 nutricionista (apoyo)

El Equipo básico podrá ser apoyado por otras profesiones de la salud, de acuerdo con las necesidades de especialidades de mayor demanda para los pacientes de la jurisdicción, aspecto que debe verse reflejado en la caracterización de está población

Actualmente, el programa médico domiciliario POMED cuenta con una demanda de 130 usuarios de los cuales se encuentran clasificados por ciclos de vida de la siguiente manera: adolescencia 1, juventud 6, adultez 13 y vejez 87, evidenciando así una mayoría en población adulta.

Los pacientes del programa, se visitan cada dos (2) meses o según criterio médico.

En todo caso es decisión del médico general establecer la frecuencia de las visitas de acuerdo a la condición y evolución del paciente.

Por ultimo es importante destacar la importancia y trascendencia de lo servicios de terapias(ocupacional, fisica, respiratoria y de lenguaje) asi como la administracion de medicamentos y su extension domiciliaria, pues dicho servicios permitiran que el paciente pueda egresar del servicio de hospitalizacion y continuar con su tratamiento medico en casa en compañía de sus familiares que en cumplimiento al principio de solidaridad participaran activamente en la rehabilitacion del paciente.

Dicha prestacion de servicio no solo coadyudara al paciente, sino tambien permitira mejorar la resolutividad de las clinicas al descongestionar los servicios de hospitalizacion, de esta forma tambien se reduciran los costos en hospitalizacion para la Unidad Prestadora de Salud Tolima

De no contratarse el servicio, como segunda alternativa se requiere la disponibilidad de personal asistencial que este en capacidad de brindar este servicio conforme a la condición clínica de cada paciente para cubrir las necesidades en todo el departamento, igualmente asignar vehículos suficientes para el desplazamiento de personal en los eventos que sea necesarios lo que en condiciones de costo beneficio no resulta favorable.

Ahora bien, la atención de enfermería domiciliaria requiere, en ciertos planes de cuidado, el **USO DE CAMA HOSPITALARIA** como dispositivo esencial para asegurar el posicionamiento terapéutico, la prevención de úlceras por presión, la movilización segura del usuario y la mitigación de riesgos clínicos asociados al entorno domiciliario, por lo tanto, la UPRES Tolima no cuenta con disponibilidad inmediata de este tipo de equipos, resultando necesario establecer como obligación contractual que el futuro contratista provea la cama hospitalaria requerida en un plazo máximo de tres (3) días calendarios, garantizando condiciones técnicas y de mantenimiento que protejan la seguridad del paciente.

Esta medida asegura la oportunidad, continuidad, integralidad y seguridad del servicio domiciliario y se fundamenta en estándares de buenas prácticas de atención y en la gestión adecuada de dispositivos médicos en el domicilio.

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

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

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO META (SEMÁFORO)
Calidad/ satisfacción global del usuario	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de enfermería domiciliaria. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la prestación de servicios de enfermería domiciliaria **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio de enfermería domiciliaria	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

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

Indicador 1 - Calidad/ satisfacción global del usuario

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

Indicador No2 - Calidad / Seguridad del paciente

Indicador Nro. 2. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de la atención en las visitas domiciliarias.	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos en la atención realizada a pacientes en la visita domiciliaria.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con atención en las visitas domiciliarias. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de atención domiciliaria.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 3 – Gestión

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

Indicador 4 - Gestión

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

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 5 – Resultados

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	>10% 10% 11-15% 15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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

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

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

MODELO DE AUDITORÍA

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

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

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

DEMANDA INSATISFECHA

Actualmente se cuenta con demanda insatisfecha de 94 autorizaciones pendientes por programar, correspondientes a ordenes generadas durante la vigencia 2025, de acuerdo a lo constatado con el Grupo Red Integral de Servicios de Salud. Cabe destacar, que actualmente la Unidad Prestadora de Salud no cuenta con contrato vigente, y el presupuesto del último contrato fue ejecutado hasta finales del mes de febrero del presente año.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. En cumplimiento a lo establecido en los términos del Título 1, Capítulo 1, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso no está cobijado por acuerdos internacionales o tratados de libre comercio vigentes con el Estado Colombiano.

PAÍS	ACUERDO COMERCIAL VIGENTE	ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACIFICO	CHILE	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	PERU	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	MEXICO	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
CANADÁ		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COREA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COSTA RICA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS AELC	LIECHTENSTEIN	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	SUIZA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	ISLANDIA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	NORUEGA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
MEXICO		SI	SI	NO	SI
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	VALOR DE LA MENOR CUANTÍA DE LA ENTIDAD ESTATAL	NO	SI
	GUATEMALA	SI		NO	SI
	HONDURAS	NO		NO	NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CAN (COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES)		SI	SI	NO	SI

NOTA: Así las cosas y luego de realizado el respectivo análisis, se deja constancia que el presente proceso de contratación no se encuentra cobijado por un tratado de libre comercio. Se aclara que México y el Triángulo Norte, no cuenta con excepciones para el presente proceso, sin embargo, en la lista de desgravación de dichos tratados no se evidencia servicios de salud.

Por otra parte, se deja claridad lo estipulado en el artículo 15 *PRESTACIÓN DE SALUD* de la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", la cual establece en su numeral *f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*
De acuerdo a lo anterior, no es aplicable el Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio.

Se pretende contratar la prestación de los servicios de atención domiciliaria con motivo de dar continuidad en la atención de la población usaría, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada usuario de acuerdo a su condición clínica y dentro de la presente vigencia en atención a que es necesario garantizar la prestación del servicio y la continuidad de manera ininterrumpida del mismo.

Por lo anterior, se pretende contratar la Prestación de los servicios de atención domiciliaria para el mes de **marzo del 2026**, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente, en este orden de ideas se requiere contratar toda vez que el contrato actual está por terminar en su presupuesto asignado por el incremento de pacientes y se requiere dar continuidad a la prestación de este servicio el cual está direccionado a la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO PARA LOS LOTES

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES No. 2 - Empresa Medicas del Huila	No. 85-7-20091-23 de fecha 1/08/2023	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL	PN RASES No. 2 SA 010 2023	Se logró ejecutar el objetivo del contrato sin ninguna novedad	NO PRESENTA

		SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA"			
RASES No. 2 - EMPRESA MEDICAS DEL HUILA	No. 85-7-20248-24 de fecha 16/12/2024	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN LOS DEPARTAMENTO DEL HUILA - LOTE I UPRES HUILA."	PN RASES No. 2 MIC 064 2024	se cumplió con el objeto contractual	se cumplió con el objeto contractual
RASES No. 2 - SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S	No. 85-7-20211-25 de fecha 17/10/2025	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	PN RASES No. 2 SA 013 2025	Contrato que se encuentra actualmente vigente con ejecución	A la fecha la entidad ha cumplido con el objeto contractual sin ninguna novedad.

- **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 PARA LOS LOTES

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 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007..."

- **Selección Abreviada de menor cuantía**

De conformidad con el numeral 2° del artículo 2° de la ley 1150 de 2007 y el numeral 2° literales c) al i) del capítulo II de la resolución No. 03049 de 2014 *"por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* se entenderá por menor cuantía:

"(...) los valores que a continuación se relacionan, determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en salarios mínimos legales mensuales.

Para las entidades que tengan un presupuesto anual superior o igual a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 1.000 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 850.000 salarios mínimos legales mensuales e inferiores a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 850 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 400.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 850.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 650 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 120.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 400.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 450 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual inferior a 120.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 280 salarios mínimos legales mensuales…"

- **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 PARA LOS LOTES

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA LOS LOTES

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

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE PARA LOS LOTES

Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Fecha de iniciación y terminación contrato.
- Valor
- Ser expedidas y firmadas por el contratante.
- Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación.
- Nombre del contratista

No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa.

No se admiten:

-Certificaciones de Subcontrataciones

-No se acepta auto certificaciones.

-Copias de facturas órdenes de pago etc.

Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO PARA LOS LOTES

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

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.3 EXPERIENCIA PARA CADA LOTE

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

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL PARA CADA LOTE

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

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA PARA CADA LOTE

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

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES PARA CADA LOTE

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

Nota: En el evento que el comité evaluador requiera de una visita a las instalaciones de los oferentes para la prestación del servicio, se realizará dentro del término establecido para realizar la evaluación, para efectos de verificar los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN PARA CADA LOTE

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	40
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	50
Total	100

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 0,25 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Las propuestas serán **EVALUADAS TÉCNICAMENTE** teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación **total de 40 puntos**, para lo cual el oferente **que certifique** la mayor oportunidad de los servicios solicitados se le asignará el puntaje de acuerdo a las ponderaciones y acorde a los puntajes de los mismos.

Para obtener **Los 40 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad de **ENFERMERIA DOMICILIARIA**:

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería para un nuevo paciente en el menor tiempo posible.	De 1 a 2 días calendarios	20
	Tres días calendarios	10
	Más de 3 dias calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20

- **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	De 1 día calendarios	20
	Dos días calendarios	10
	Tres días calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20

Los ponderables se tendrán en cuenta como obligaciones en la contratación del presente proceso.

4.1.1 PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS) – APLICA PARA CADA LOTE

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Anexo Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	5 puntos	00 puntos

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA CADA LOTE

4.3.1. Evaluación económica - MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO = 50 PUNTOS

El oferente deberá presentar su oferta económica conforme al anexo denominado oferta económica, establecido según los pliegos de condiciones, con el porcentaje de descuento según la tarifa techo correspondiente de acuerdo a los servicios incluidos dentro del grupo a ofertar.

En la evaluación **económica se le otorgarán 50** puntos a la firma que oferte el **MAYOR PORCENTAJE DESCUENTO**, sobre el precio techo establecido. Para la evaluación de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Descuento oferta a evaluar}}{\text{Mayor Descuento Ofertado}} \times 50$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

Nota: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al cero por ciento (0%). Se entenderá que la oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido; por lo tanto, su puntaje será equivalente a cero (0).

4.3.2. EVALUACIÓN ECONOMICA Y FINANCIERA PARA CADA LOTE

PARA PROPONENTES NACIONALES, EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN EL PAÍS O SUCURSAL EN COLOMBIA.

El oferente deberá allegar los estados financieros, tomando como base los que se encuentren aprobados en Asamblea y en firme a corte 31 de diciembre de 2024.

Las empresas cuyo objeto desarrollado sea en el sector salud; no les obliga a adjuntar RUP.

A efectos de, evaluar los indicadores de capacidad financiera y organizacional; la información financiera será tomada, de los estados financieros allegados (2024); como el activo total, activo corriente, pasivo corriente, pasivo total y patrimonio, Utilidad Operacional, Gastos de Intereses, clasificado a corto y largo plazo de acuerdo con las normas contables vigentes.

REQUISITOS FINANCIEROS

Se verificarán los requisitos de orden financiero los cuales deberán corresponder a fecha de corte 31 de diciembre de 2024 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Estados Financieros

Con el fin de verificar la Capacidad Financiera y la capacidad organizacional, los Oferentes deberán presentar los Estados Financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Proponentes Nacionales

Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Estado de situación financiera y Estado de Resultados: El proponente deberá anexar el Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados en pesos colombianos que estén en firme a la vigencia 2024, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

Con los estados financieros deberán venir:

A.1. Certificado debidamente firmado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995.

A.2. Dictamen de los Estados financieros. El Oferente que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

A.3. Notas a los Estados Financieros.

A.4. Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica

los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, fotocopia tarjeta profesional y copia cedula de ciudadanía.

No se aceptarán estados que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.
En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar sus respectivos estados financieros cumpliendo con los mismos requisitos enunciados en el numeral anterior. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo con el porcentaje de participación de cada miembro.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar los certificados del presente numeral.

PROPONENTES EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995 y las normas internacionales de contabilidad aceptadas en Colombia.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la Consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando, en desarrollo de la verificación financiera se requiera confirmar información adicional del proponente, se podrá solicitar los documentos que se considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que se considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA (Cumple O No Cumple)

ÍNDICE DE LIQUIDEZ:

También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes.

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 superior o igual a uno coma treinta y cinco** (1,35) La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO:

Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El Índice de Endeudamiento del Oferente deberá ser inferior o igual al cero coma sesenta y cinco (0,65)

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).
La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

COBERTURA DE INTERESES:

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a tres (3,0).

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a cero coma trece (0,13).

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal o Consorcio).

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS:

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a cero coma once (0,11)

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

Ponderación de los indicadores por porcentaje de participación

De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

Indicador X = SUMATORIA $\frac{\text{Componente 1 (numerador) X \% participación}}{\text{Componente 2 (denominador) X \% participación}}$

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo.

CAPITAL DE TRABAJO: Mayor o igual al 90% del presupuesto oficial.

Activo corriente menos pasivo corriente.

4.3.1. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL PARA CADA LOTE

4.3.2. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL PARA CADA LOTE

La Regional de Aseguramiento en Salud No.2 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato, para efectos de verificación financiera, el proponente deberá adjuntar los estados financieros.

Mediante comunicación oficial GS-2026-002711-REGI2 de fecha 09-02-2026 se solicitó a la contadora de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 el análisis de los estados financieros de las empresas que presentaron cotización para la emisión de los indicadores financieros que se aplicarán para la evaluación financiera del presente proceso cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA.**, razón por la cual la señora CPS-04 LAURA MIREYA CASTRO TRUJILL a través de la comunicación oficial GS-2026-0027531-REGI2 del 09-02-2026, presenta el análisis de lo solicitado.

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcio o uniones temporales deber ser presentados por cada uno de sus integrantes con corte a 31 de diciembre de 2024. Según la firmeza de su información financiera.

	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de interés
LIMITE FIJO PARA LOS INIDCADORES	**>=0.01**	**>=0.01**	**>=2,04**	**<=51%**	**>=2,33**

Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios, se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerada para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

Nota 3: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Nota 4: De igual forma deberá presentar los estados Financieros certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

4.5 CRITERIOS DE DESEMPATE PARA LOS LOTES

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

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

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional,

que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de

grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.
Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

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

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

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

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

4.6 PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS PARA LOS LOTES

El Comité económico financiero evaluador hará la verificación de la oferta, si se presenta una oferta que se encuentra muy por debajo de los precios del mercado, se dará aplicación a lo contemplado en el Artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO PARA LOS LOTES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA CADA LOTE

El servicio objeto del contrato deberá prestarse en el domicilio del paciente conforme a las necesidades de los usuarios adscrito al subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

- **LOTE I UPRES HUILA:** Todos los municipios del departamento del Huila.

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en el domicilio de los usuarios que **según prescripción médica indiquen sean atenciones domiciliarias** por sus necesidades y tengan asignados servicios de apoyo con auxiliar de enfermería, los cuales serán informados por el supervisor del contrato designado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el Departamento del Huila.

- **LOTE II UPRES TOLIMA:** Todos los municipios del departamento del Tolima y los municipios de Dorada, Victoria, Samana y Norcasia Caldas.

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en el domicilio de los usuarios que **según prescripción médica indiquen sean atenciones domiciliarias** por sus necesidades y tengan asignados servicios de apoyo con auxiliar de enfermería, los cuales serán informados por el supervisor del contrato designado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el Departamento del Tolima.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN PARA CADA LOTE

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a la necesidad y remisión autorizada por parte de la oficina de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima (Lote II) y Huila (Lote I).

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN PARA CADA LOTE

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 DICIEMBRE DE 2026 y/ o hasta agotar presupuesto**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.

5.4. FORMA DE PAGO PARA CADA LOTE

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

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

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

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

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

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

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

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

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución*

única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

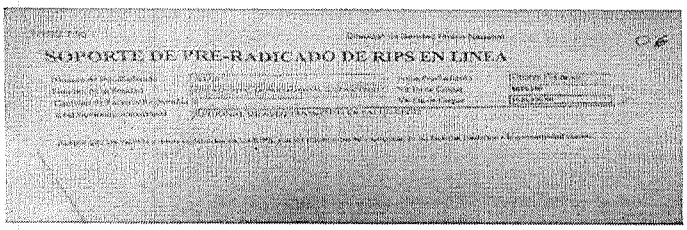
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).

- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

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

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

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

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

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

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

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

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

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

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

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro)** y norma que modifique o sustituya (previo lineamientos de la DISN), así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:**

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

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

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023 o la norma, que la modifique, adicione o sustituya (previos lineamientos de la DISAN)
  - ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 o la norma, que la modifique, adicione o sustituya (previos lineamientos de la DISAN).
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya (previos lineamientos de la DISAN).
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR PARA CADA UNO DE LOS GRUPOS

La supervisión del contrato estará a cargo del responsable del Programa de Atención Domiciliaria POMED de la **UPRES – HUILA y UPRES TOLIMA** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*".

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA PARA CADA LOTE

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL PARA CADA LOTE

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN PARA CADA LOTE

La adjudicación del presente proceso de Selección Abreviada se realizará por el **VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO A CADA LOTE**, a favor del oferente que obtenga el mayor puntaje total de cada lote, de acuerdo con la ponderación establecida en los pliegos de condiciones para la evaluación técnica, jurídica y económica - financiera, una vez verificado el cumplimiento integral de los requisitos habilitantes.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS ALTERNATIVAS, variaciones, combinaciones o condiciones diferentes a las establecidas en el proceso de contratación.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS PARA CADA LOTE

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres (3) meses	Diez por ciento **(10%)** del monto del presupuesto oficial.	CONTRATISTA	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO **(10%)** DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas				
	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario				
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato				

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** NIT **900419719 - 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez (10%)** del presupuesto oficial asignado.

El valor de esta garantía será conforme a lo descrito en las garantías del proceso – etapa precontractual, con vigencia de cuatro (4) meses contados desde el momento de la fecha registrada en la plataforma SECOP II para la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO 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 JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO 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 DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL

						EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA. EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Nota: Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato, si llegado el caso se aporta por parte del contratista una póliza global se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento debe también ser asegurado igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir con el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3. De lo contrario no se aceptará.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	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 PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	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 JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA 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 POR INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO (PREVIA DECLARACIÓN ADMINISTRATIVA CONFORME ART. 17 LEY 1150 DE 2007)	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	SE APLICARÁ EL 20% EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL Y DE MANERA PROPORCIONAL EN CASO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL	CONSTITUYE LA ESTIMACIÓN ANTICIPADA DE PERJUICIOS, DESTINADA A INDEMNIZAR A LA ENTIDAD POR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL COMPROBADO

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

LOTE I UPRES HUILA

Históricamente este tipo de servicios han sido garantizados a través del prestador externo que se contrate en cada una de las vigencias bajo la modalidad de selección abreviada, es claro además indicar que los servicios se garantizan no solo al asegurador Policía Nacional sino además con las distintas EPS que se encuentran en el departamento, dejando en evidencia que el asegurador más pequeño al ser parte del régimen especial, es la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 Unidad Prestadoras de Salud Huila, como Administrador del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 que para el presente contrato que comprenderá al departamento del Huila.

Conforme a lo dispuesto por la OMS, la atención domiciliaria se entiende como la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales en el hogar, con el propósito de promover o mantener el máximo de funcionabilidad, confort y salud e incluye cuidados a dignificar la muerte. Pueden ser catalogados por categorías de promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos.

La atención domiciliaria es la modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, la cual busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia de los pacientes que ya no precisan de infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja, para lo cual se cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia, en virtud del deber de solidaridad constitucional, velando por la reintegración del paciente a su entorno familiar, evitando desplazamientos familiares, dar tranquilidad y apoyo más personalizado y en el "lugar más terapéutico", mejorando la calidad asistencial, evitando infecciones nosocomiales y aumentando la satisfacción paciente/familiar.

Este proceso adicionalmente, tiene como finalidad, garantizar los servicios de salud desde las acciones de diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente susceptible de terapias domiciliarias según su condición aguda y/o crónica y el mantenimiento de su enfermedad, así como el proceso de apoyo en sus cuidados por auxiliares de enfermería.

TIPOS DE PACIENTES: Dentro de la población objeto de este proceso contractual se encuentra el grupo de geriátricos, pacientes con dependencias funcionales, pacientes post operatorios de cadera y fracturas limitantes estables, con tratamientos parenterales, cuidados paliativos, con nutrición artificial, con enfermedades neurológicas progresivas, con terapias respiratorias, terapias de rehabilitación y/o ocupacionales.

El programa atención domiciliaria, cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías crónicas para resolver una situación de enfermedad que no requiera de atención en un centro especializado o de urgencias y que permita que el paciente pueda ser valorado en la comodidad de su hogar (enfermos crónicos), además de una población fija con patologías crónicas de alto costo (enfermedad cerebro vascular, trauma craneoencefálico,

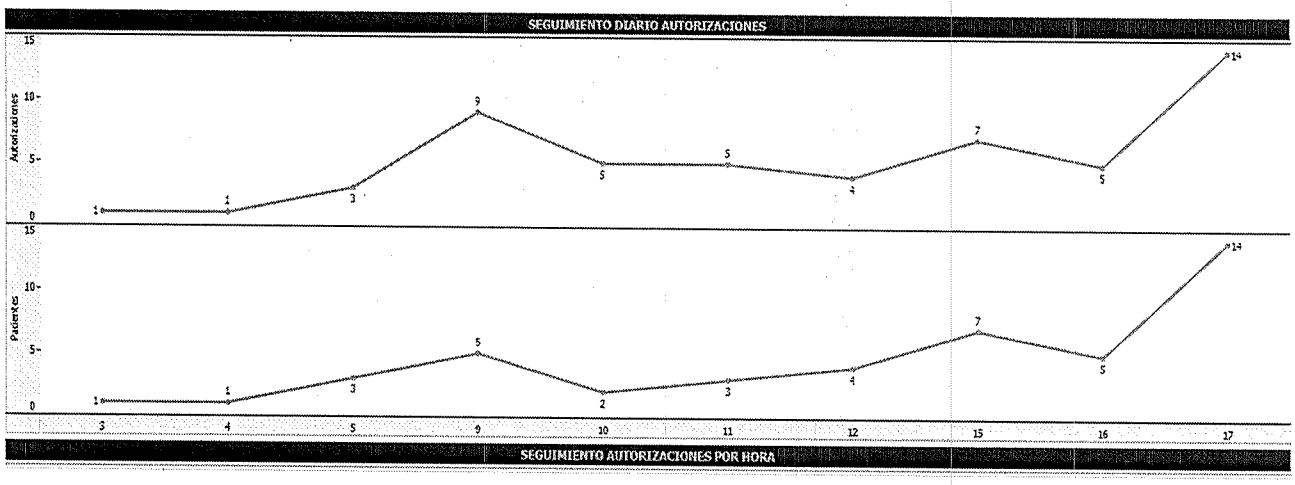
paciente postrado en cama, entre otras), que requieren de cuidados paliativos, orientación al paciente y su familia sobre el padecimiento y los cuidados en general, que mejoren su calidad de vida.

Es así que se ha convertido en un mecanismo para mitigar y reducir los sobrecostos de aquellas atenciones que puede ser cubierta en ámbito domiciliario a un menor costo y que garantiza al usuario condiciones de goce sobre el entorno familiar.

CONSUMO DEL CONTRATO EN EL AÑO 2025 es la suma de (**$692.588.855,00**)

CONSUMOS SERVICIOS DOMICILIARIOS 2025			
MESES DEL AÑO	**ENEFERMERIA**	**TERAPIAS**	**TOTAL MES**
ENERO	$ 44.699.040	$ 10.393.176	$ 55.092.216
FEBERERO	$ 39.910.320	$ 8.899.200	$ 48.809.520
MARZO	$ 45.039.790	$ 2.914.030	$ 47.953.820
ABRIL	$ 44.053.008	$ 10.024.564	$ 54.077.572
MAYO	$ 49.005.002	$ 8.602.960	$ 57.607.962
JUNIO	$ 43.370.344	$ 5.181.467	$ 48.551.811
JULIO	$ 53.881.490	$ 11.139.386	$ 65.020.876
AGOSTO	$ 55.197.088	$ 4.582.829	$ 59.779.917
SEPTIEMBRE	$ 47.358.502	$ 8.011.467	$ 55.369.969
OCTUBRE	$ 48.870.425	$ 757.545	$ 49.627.970
NOVIEMBRE	$ 58.065.327	$ 9.688.205	$ 67.753.532
DICIEMBRE	$ 67.149.034	$ 15.794.656	$ 82.943.690
TOTAL	$ 596.599.370	$ 95.989.485	**$ 692.588.855**

Como se evidencia en los consumos del presente contrato, teniendo en cuenta la fluctuación de usuarios que ingresan y salen del programa, así como los que son remitidos para rehabilitación, se hace necesario la contratación con un presupuesto mayor a los anteriormente asignados para ampliar la cobertura y suplir las necesidades actuales de todos los usuarios que requieren de sus atenciones domiciliarias, porque se evidencia claramente que el consumo ha ido en aumento y más el servicio de enfermería..



LOTE II UPRES TOLIMA

Históricamente este tipo de servicios han sido garantizados a través del prestador externo que se contrate en cada una de las vigencias bajo la modalidad de selección abreviada, es claro además indicar que los servicios se garantizan no solo al asegurador Policía Nacional sino además con las distintas EPS que se encuentran en el departamento, dejando en evidencia que el asegurador más pequeño al ser parte del régimen especial, es la Policía Nacional

La hospitalización en el domicilio del paciente, se convierte en una alternativa asistencial del Área de Salud, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería, de rango hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja".

Es así que se ha convertido en un mecanismo para mitigar y reducir los sobrecostos de aquellas atenciones que puede ser cubiertas en ámbito domiciliario a un menor costo y que garantiza al usuario condiciones de goce sobre el entorno familiar.

A continuación, se informa las frecuencias de uso:

FRECUENCIA DE USO				
TERAPIAS	**N° de usuarios**	**Sesiones por usuario/mes**	**Total, de sesiones al mes**	**Promedio de sesiones por usuario al mes**
FISICAS	60	8	480	8
OCUPACIONAL	50	8	400	8
RESPIRATORIA	20	8	160	8
FONOAUDIOLOGIA	40	8	320	8

ENERO	260	150	220	32	50	80	2	8	2	12	61	124	186	341
FEBRERO	255	145	210	40	45	75	0	5	3	12	60	118	174	330
MARZO	270	152	205	38	40	79	3	4	4	10	55	124	186	341
ABRIL	265	155	222	30	39	70	1	16	4	12	60	120	180	330
MAYO	200	130	230	38	20	30	0	1	0	5	61	124	186	341
JUNIO	140	120	125	10	25	33	0	0	0	5	58	120	180	330
JULIO	210	130	210	31	40	60	3	18	3	14	61	124	186	341
AGOSTO	250	160	208	40	45	75	2	10	2	12	61	124	186	341
SEPTIEMBRE	240	170	209	41	42	80	1	5	3	12	60	120	180	330
OCTUBRE	260	175	210	36	40	77	3	6	0	14	55	124	186	341
NOVIEMBRE	270	180	218	35	43	89	4	8	2	12	60	120	180	330
DICIEMBRE	260	150	202	34	44	80	2	8	1	10	61	124	186	341
TOTAL	2880	1817	2469	405	473	828	21	89	24	130	713	1466	2196	4037

En el servicio de enfermería domiciliaria, la frecuencia de atención se organiza según el nivel de complejidad clínica de cada paciente.

Para comenzar, se cuenta con 2 pacientes que reciben 6 horas de enfermería diaria, debido a que presentan patologías de baja complejidad y cuentan con el apoyo de sus familiares para la mayoría de los cuidados.

De igual manera, existen 4 pacientes que requieren 8 horas de atención, para quienes se diseña un plan de manejo que cubre medicamentos, terapias y tratamientos específicos según su condición.

Por otra parte, 6 usuarios reciben 12 horas de enfermería, ya que necesitan cuidados especializados asociados a dispositivos como sondas y otros procedimientos de atención directa.

Finalmente, hay 11 pacientes que requieren enfermería 24 horas, debido a que presentan condiciones de alta complejidad que incluyen procedimientos invasivos como traqueostomías, gastrostomías, sondas vesicales y, en algunos casos, manejo de úlceras por presión.

INGRESOS POMED		
MES	**AÑO 2024**	**AÑO 2025**
ENERO	2	1
FEBRERO	3	3
MARZO	1	2
ABRIL	1	2
MAYO	1	3
JUNIO	2	2
JULIO	2	3
AGOSTO	3	2
SEPTIEMBRE	1	2
OCTUBRE	2	3
NOVIEMBRE	2	3
DICIEMBRE	1	2

TOTAL	21	28

MORTALIDAD 2025	CANTIDAD
HOMBRES	22
MUJERES	06
TOTAL MUERTES	28

CAUSAS DE MORBILIDAD	# PTE	PORCENTAJE
HTA	49	50,96
DIABETES	30	31,2
INFECCION DE VIAS URINARIAS	20	20,8
INCONTINENCIA URINARIA	23	23,92
HEMIPLEJIA	18	18,72
DEMENCIA- ALZHEIMER	17	17,68
HIPOTIROIDISMO	16	16,64
EPOC	10	10,4

PROMEDIO CONSUMO DE CONTRATO 2025

ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025	MAYO 2025	JUNIO 2025	JULIO 2025	AGOSTO 2025
$ 255.085.226,00	$ 259.204.849,00	$ 271.438.438,00	$ 283.474.894,00	$ 186.650.879,00	$ 165.579.451,00	$ 131.038.614,00	$412.143.246,00
$ 255.085.226,00	$ 259.204.849,00	$ 271.438.438,00	$ 283.474.894,00	$ 186.650.879,00	$ 165.579.451,00	$ 131.038.614,00	$412.143.246,00

SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2025
$ 246.752.272,00	$ 205.930.505,00,00	$ 284.182.809,00	$ 170.784.726,00
$ 246.752.272,00	$ 205.930.505,00,00	$ 284.182.809,00	$ 170.784.726,00

Es importante aclarar que en la medida que se optimice la extensión domiciliaria junto con el personal de médicos concurrentes y personal de referencia y contrarreferencia, se mínima el consumo de estancia hospitalaria para aquellos usuarios que pueden recibir tratamiento en su lugar de habitación, de ahí que se optimiza el presupuesto de la unidad.

Frente a las condiciones de pago y demás aspectos atinentes a la prestación del servicio, este tipo de atenciones son garantizadas por evento por parte de cualquier prestador y pagadas de acuerdo a la disponibilidad del recurso que tenga cada asegurador. Para el caso de la Policía Nacional, generalmente los términos para pago con cargo a contrato son de sesenta días teniendo en cuenta la disponibilidad del cupo PAC y los términos de auditoría de cuentas médicas.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO - LOTE I HUILA

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar; son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan en el departamento pero que hacen parte de la necesidad que se desea satisfacer. Para el caso, se requiere de prestadores que estén en la capacidad de prestar los servicios de salud en el Departamento con motivo de los diferentes requerimientos que han surgido por lo que el oferente al momento de presentar su oferta debe contemplar los costos en que se incurra tales como transporte, disponibilidad de personal, elementos de protección personal para la totalidad de personal asistencial con el cual se prestará el servicio.

Es un tipo de servicio que se encuentra en constante crecimiento debido a que se convierte en una alternativa para que los usuarios puedan ser atendidos en sus hogares dado que su condición clínica no amerita la hospitalización, también sirve para descongestionar la red hospitalaria teniendo en cuenta el alto flujo de pacientes que son atendidos y que, conforme a los distintos picos virales entre otros, saturan con gran facilidad la red del departamento.

Para el caso de las entidades que prestan el servicio de enfermería domiciliaria, se evidencia un ostensible crecimiento de empresas dedicadas a esta labor tal como se demuestra en el anexo siguiente sacado de la red de prestadores de servicios habilitados para el Huila, lo cual detalla la disponibilidad de prestadores en capacidad de garantizar la prestación de servicio como el de terapias domiciliarias en el Huila, así:

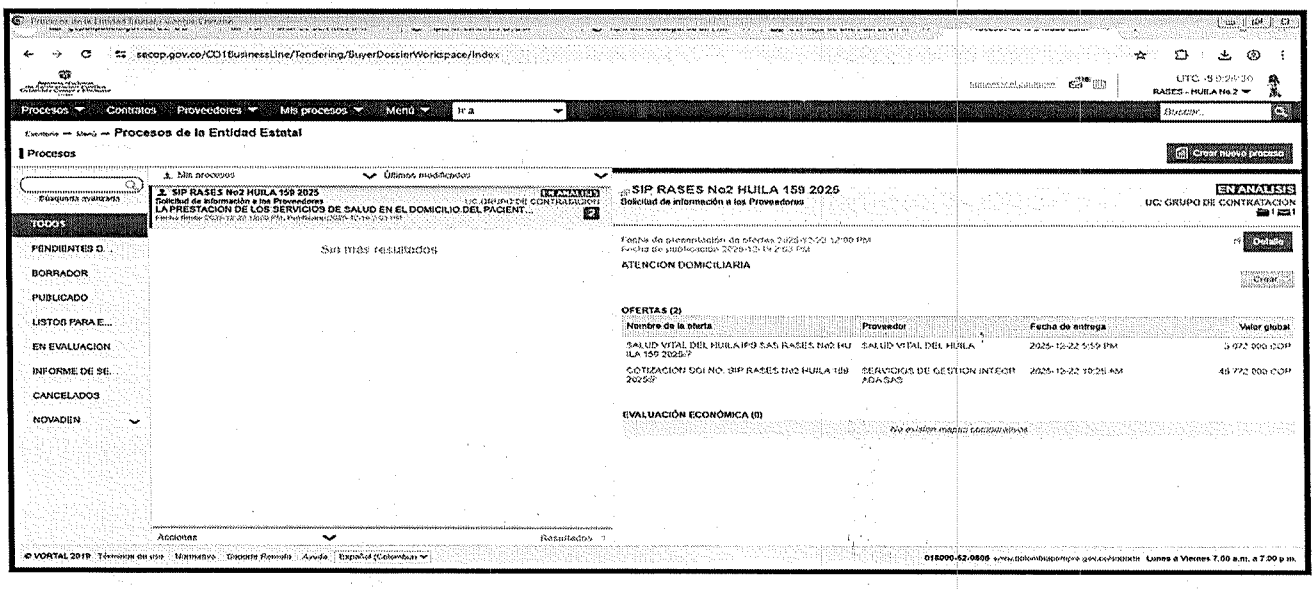
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Huila	NEIVA	4100100385	12	Unidad de atención Inmediata La Toma	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS787355
Huila	NEIVA	4100100521	01	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS417493
Huila	NEIVA	4100100572	03	CLINICA UROS S.A.S CONSULTA EXTERNA	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS365893
Huila	NEIVA	4100101189	01	SALUD VITAL IPS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS712295
Huila	NEIVA	4100101324	01	SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA S.A.S.	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS1133953
Huila	NEIVA	4100101339	01	Oficina Neiva	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS098272
Huila	NEIVA	4100101347	02	IPS SERVICIO DE SALUD PARA TODOS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS741466
Huila	NEIVA	4100101364	01	S Y T MEDICOS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS238003
Huila	NEIVA	4100101386	01	SANAR CLÍNICA VASCULAR Y DE HERIDAS IPS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS840647
Huila	NEIVA	4100101616	01	INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS429752
Huila	NEIVA	4100101737	01	GAMADENT NEIVA S.A.S	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS338445
Huila	NEIVA	4100102166	01	REINTEGRAR SALUD IPS SAS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS1097537
Huila	NEIVA	4100102172	01	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE NEIVA	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS1135375

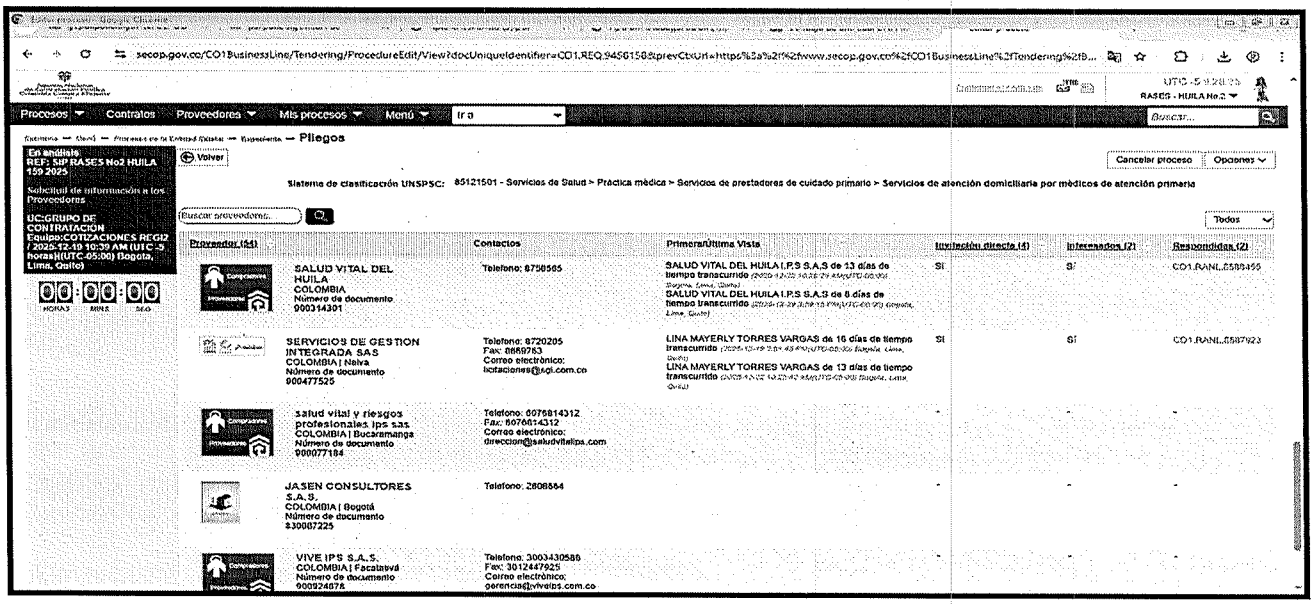
En efecto, existen posibles oferentes con capacidad de ofertar estos servicios de salud requeridos en la presente necesidad, los cuales son prestados de manera eficiente y dentro de los parámetros exigidos. Por tal razón están en la capacidad de satisfacer la necesidad de la entidad, por la cual se realiza convocatoria a toda persona natural o jurídica que puedan cumplir con el objeto de este proceso y todos sus criterios de selección.

En efecto, existen posibles oferentes con capacidad de ofertar estos servicios de salud requeridos en la presente necesidad, los cuales son prestados de manera eficiente y dentro de los parámetros exigidos. Por tal razón están en la capacidad de satisfacer la necesidad de la entidad, por la cual se realiza convocatoria a toda persona natural o jurídica que puedan cumplir con el objeto de este proceso y todos sus criterios de selección.

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO - LOTE I UPRES HUILA

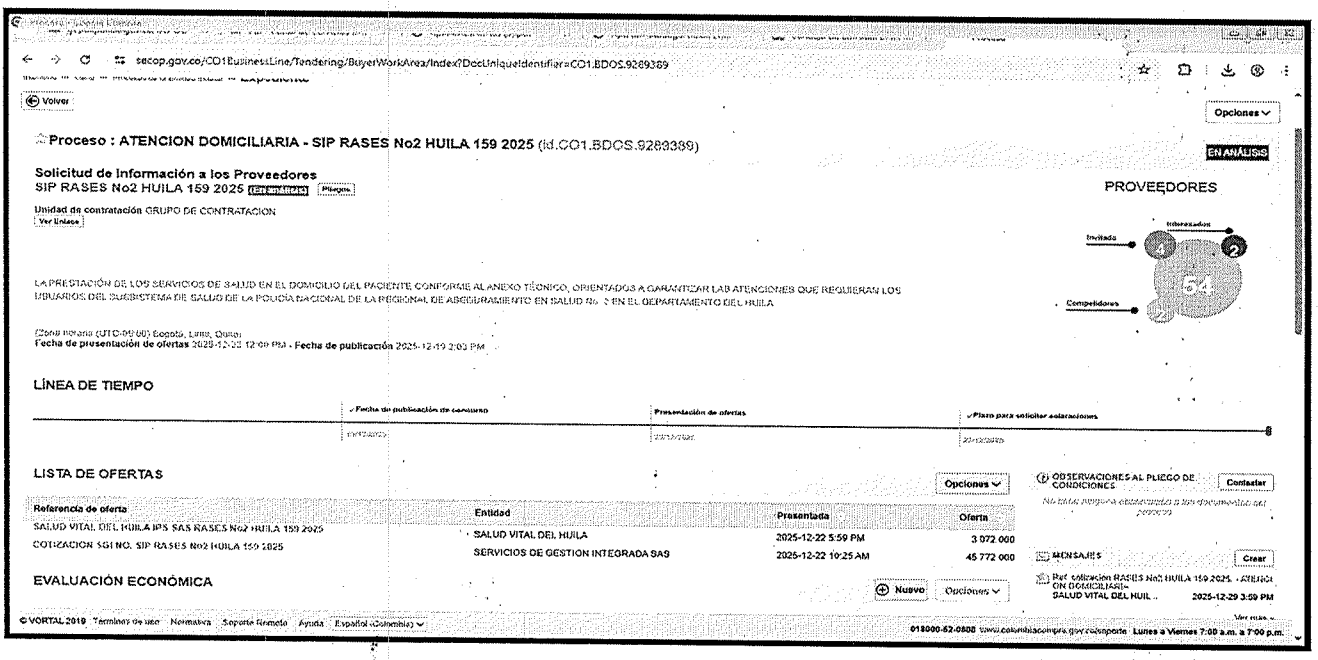
Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar, son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan para el departamento del Huila en la ciudad de Neiva a las cuales se vinculó en el presente proceso.





ANÁLISIS DE LA OFERTA LOTE I UPRES HUILA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Tal y como se consultó en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, se logra evidenciar que existen diferentes entidades debidamente inscritas y habilitadas para prestar y ofrecer los servicios de salud acorde con las necesidades y procedimientos afines las necesidades objeto de contratar que tal y como se observó en la plataforma del SECOP II, mediante **SIP RASES No 2 159 HUILA 2025**, se recibieron 2 cotización de entidades así:



Encontramos los siguientes oferentes interesados que presentaron cotizaciones a través de la plataforma SECOP II con los servicios requeridos:

- **Entidad: SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA**

  - NIT: 900477525-7
  - Dirección: Calle 14 Nº. 3-88 - El centro
  - Tel. 3015772645 – 3202974937
  - Correo electrónico: licitaciones@sgi.com.co

- **Entidad: SALUD VITAL IPS S.A.S.**

  - NIT: 900.314.301.5
  - Dirección: Carrera 7ª # 17 A – 25 B/ Quirinal
  - Tel. 608 8758565 – 3153027741
  - Correo electrónico: gerencia@saludvitalips.com.co
  -

Con relacion a la presentacion de las cotizaciones, mediante correo interno se solicito a la entidad SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA, realizara la aclaracion sobre los valores cotizados dado que en la palataforma SECOP 2 los valores unitarios que colocaron fueron multiplicados por horas y no por minutos como habia sido solicitado, sin embargo se deja constancia que en la cotizacion que anexaron en archivo PDF si venian como queda el precio final cotizado y que fue aclarado por la misma entidad en respùesta a mensaje solicitado con el mensajes asi: *"El formato membreteado adjunto al presente proceso corresponde exactamente al mismo cargado por la entidad y a su vez los valores introducidos en el cuestionario electrónico de SECOP II corresponden a los mismos adjuntos en el formato membrete."*.

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sede en la ciudad de Neiva - Huila, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los oferentes deberán encontrarse legalmente constituidos e inscritos ante secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 con sus adicciones y modificaciones.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"*, la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a MiPymes en la etapa precontractual en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

DESCRIPCION DE LA OFERTA LOTE II UPRES TOLIMA

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar; son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan en el departamento pero que hacen parte de la necesidad que se desea satisfacer.

Para el caso, se requiere de prestadores que estén en la capacidad de prestar los servicios de salud en el Departamento con motivo de los diferentes requerimientos que han surgido por lo que el oferente al momento de presentar su oferta debe contemplar los costos en que se incurra tales como transporte, disponibilidad de personal, elementos de protección personal para la totalidad de personal asistencial con el cual se prestará el servicio.

Es un tipo de servicio que se encuentra en constante crecimiento debido a que se convierte en una alternativa para que los usuarios puedan ser atendidos en sus hogares dado que su condición clínica no amerita la hospitalización, también sirve para descongestionar la red hospitalaria teniendo en cuenta el alto flujo de pacientes que son atendidos y que, conforme a los distintos picos virales entre otros, saturan con gran facilidad la red del departamento.

Una vez hecha la consulta en el REPS, se evidenció las siguientes entidades:

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Tolima	IBAGUÉ	7300100858	01	PROMOVER SAS - (730010085801)	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300101863	02	SEGRAL S.A.S	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102208	01	JL DISTRISALUD IPS SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102212	01	grupo cuidar sas	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102213	01	SERVICIO CARDIOCRITICO DEL TOLIMA SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102257	01	IPS sanangel tolima	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102332	01	ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102417	01	CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S.	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102426	01	IPS SALVAR 24H SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102612	01	PROTECCIÓN SALUD VITAL IPS S.A.S	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102617	01	CLINICA CLINIDOL ESPECIALISTAS EN DOLOR	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102711	01	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102793	01	REINTEGRAR SALUD IPS SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102987	01	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD - SERVINSALUD	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103027	01	INSTITUTO MEDICO INTEGRAL COLOMBIANO IPS SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103042	01	ALVIHOUSE IPS S.A.S	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103073	01	IPS AVANZAR SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103166	01	PROJECTION LIFE COLOMBIA SA - IBAGUE	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103198	01	M.R. AMBULANCIAS SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103217	01	MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS - IBAGUE	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103279	01	IPS REINTEGRAR HEALTH SAS	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Tolima	IBAGUÉ	7300101863	02	SEGRAL S.A.S	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300102213	01	SERVICIO CARDIOCRITICO DEL TOLIMA SAS	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103086	01	HEALTH & LIFE IPS SEDE IBAGUE	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
Tolima	IBAGUÉ	7300103217	01	MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS - IBAGUE	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR

DESCRIPCION DEL MERCADO

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar, son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan para el departamento del Tolima las cuales se vinculó en el presente proceso.

ASAD COLOMBIA | Ibagué Número de documento 900503116		Telefono: 2665265
salud vital y riesgos profesionales ips sas COLOMBIA | Bucaramanga Número de documento 900077184		Telefono: 6076814312 Fax: 6076814312 Correo electrónico: direccion@saludvitalips.com
JASEN CONSULTORES S.A.S. COLOMBIA | Bogotá Número de documento 830087225		Telefono: 2608664
VIVE IPS S.A.S. COLOMBIA | Facatativá Número de documento 900924878		Telefono: 3003430586 Fax: 3012447925 Correo electrónico: gerencia@viveips.com.co
SIEMENS HEALTHCARE S.A.S. COLOMBIA | Tenjo Número de documento 900931305		Telefono: 3208830857

ANALISIS DE LA OFERTA LOTE II TOLIMA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Tal y como se consultó en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, se logra evidenciar que existen diferentes entidades debidamente inscritas y habilitadas para prestar y ofrecer los servicios de salud acorde con las necesidades y procedimientos afines las necesidades objeto de contratar que tal y como se observó en la plataforma del SECOP II, mediante solicitud de cotización **PN RASES No 2 006 2026**, se recibieron 3 cotización de entidades, una de ellas en la plataforma y dos por medio (físico correo electrónico) las cuales fueron publicadas por mensajes en la plataforma SECOP II:

Solicitud de información a los Proveedores
PN RASES No2 006 2026 En edición Pliegos

Unidad de contratación GRUPO DE CONTRATACIÓN
Ver Enlace

LA PRESTACIÓN DESERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 9/01/2026 12:00 PM - **Fecha de publicación** 4/01/2026 12:49 PM

LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación de concurso	Plazo para solicitar aclaraciones	Presentación de
4/01/2026	7/01/2026	9/01/2026

LISTA DE OFERTAS

Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
OFERTAS GLOBAL LIFE_EXT	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	22/01/2026 2:30 PM	1
OFERTA IMIC_EXT	IMIC IPS SAS	22/01/2026 1:57 PM	1
COTIZACION PN RASES No2 006 2025	ASAD	9/01/2026 11:59 AM	1

Así mismo, mediante correo electrónico, allegaron cotización las siguientes entidades las cuales fueron entregadas al responsable del grupo POMED de la UPRES Tolima ubicado en la CRA 4 N° 14 - 52 de Ibagué así:

- **IMIC**
- **GLOBAL**
- **ASAD**

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO PARA LOS LOTES: Este tipo de servicios se han contratado de forma permanente en las últimas vigencias, por lo cual la estructura del costo puede ser definida dentro de este proceso como aquellos en los cuales se incurre al adquirir una contratación de servicios, entiéndase así que el pago de aportes a salud pensión y riesgos profesionales, salarios, mantenimiento, infraestructura, recurso humano, insumos medicamentos, material, entre otros, están a cargo de la entidad contratista; como uno de los aspectos a tener en cuenta, también puede ser el desabastecimiento de insumos medico quirúrgicos o la no disponibilidad de servicios o profesionales dentro de la ciudad de Ibagué teniendo en cuenta la demanda de los mismos.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, que se puedan presentar dentro la ejecución del proceso que resulte del presente Estudio Previo serán asumidos por el futuro contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar de nuestros usuarios y beneficiarios, ya que se podrá contar con el servicio oportuno del servicio de apoyo de auxiliar de enfermería y terapias domiciliarias, evitando complicaciones y vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 considera que los posibles oferentes para el presente proceso.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS: Por tratarse de una prestación de servicios de salud, es claro que estos son del orden nacional y su disponibilidad corresponde a la capacidad instalada de las IPS y del número de profesionales que se dispongan para este tipo de servicio.

4 MONEDA A CONTRATAR PARA CADA LOTE

La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS PARA UNO DE LOS LOTES

Teniendo en cuenta que en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se ha contado con entidades, empresas, oferentes quienes pueden prestar o suplir las necesidades que se desean contratar en el presente estudio, se puede también determinar que para esta oportunidad se cuenta con una buena participación.

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

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

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES) PARA CADA UNO DE LOS LOTES

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
ECOPETROL S.A.	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS, INTRAMURALES Y EXTRAMURALES QUE LA IPS TENGA DEBIDAMENTE DECLARADOS Y HABILITADOS O QUE LLEGARE A HABILITAR ANTE LA	CONTRATO CW292148 del 1 julo de 2025	CW292148	4.069.850.900,00

	AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO DE SALUD ECOPETROL S.A			
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	RESTAR SERVICIOS MÉDICOS BAJO LA MODALIDAD PAGO POR EVENTO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, TRASLADO EN AMBULANCIA, LABORATORIO CLÍNICO, ASISTENCIAL BÁSICA Y MEDICADO Y SUMINISTRO D	No 294-2026 30-01-2026	294-2026	$100.000.000
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA - SUMINISTRO DE OXIGENO -ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA Y OTROS INSUMOS	MC-CDB-016-2025	MC-CDB-016-2025	$350.000.000

- CONTRATO CW292148 del 1 julo de 2025 ECOPETROL S.A CONTRATO CW292148

A continuación se adjunta los pantallazos del contrato, con el fin de acreditar que el objeto es igual o similar al presente contrato:

ecopetrol	FORMATO ANEXO DE OBLIGACIONES ESPECIALES Y TÉCNICAS PARA PERSONAS JURÍDICAS		
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO GERENCIA DE ABASTECIMIENTO		
	GAB-F-328	Elaborado 25/08/2023	Versión: 1

Aspecto	Descripción
NOMBRE DEL PRESTADOR	IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.
NUMERO DEL CONTRATO	CW292148
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS, INTRAMURALES Y EXTRAMURALES QUE LA IPS TENGA DEBIDAMENTE DECLARADOS Y HABILITADOS O QUE LLEGARE A HABILITAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO DE SALUD ECOPETROL S.A. Todos los servicios que el proveedor habilite durante la ejecucion del contrato quedan incluidos en el alcance y objeto del contrato.
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El servicio se prestará en la ciudad de Cúcuta y en otras localidades donde el prestador tenga ó llegare a tener habilitados los servicios que apliquen a este contrato.
BASE DE DATOS GEORREFERENCIADA DE LA POBLACIÓN	Base de datos de Beneficiarios se encuentra en la plataforma electrónica de Ecopetrol para prestación de servicio de salud.
SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y CONTRATADOS	Los servicios contratados corresponden a los ofertados y habilitados que obran en el Anexo de tarifas para prestadores de Servicios de Salud.
TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS	Las habilitadas en el REPS por el Contratista
RED INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD	Se anexa red prestadora de servicios de salud de Ecopetrol área de influencia UNIS Cúcuta y CABE Tibú.
MODALIDAD O MODALIDADES DE PAGO	- Evento; Paquete.
LISTADO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social y de Ecopetrol según aplique en los servicios pactados.
NOTA TÉCNICA	No aplica
RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD OBLIGATORIAS	El Contratista dará cumplimiento a lo definido en los siguientes documentos, según aplique en los servicios pactados: *Ruta integral de atención materno-perinatal y ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud (Res. 3280 de 2018) *Demás Rutas Integrales de Atención del Ministerio de Salud y Protección Social.

ecopetrol	FORMATO ANEXO DE OBLIGACIONES ESPECIALES Y TÉCNICAS PARA PERSONAS JURÍDICAS		
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO GERENCIA DE ABASTECIMIENTO		
	GAB-F-328	Elaborado 25/08/2023	Versión: 1

	el envío de los registros clínicos que se soliciten en cualquier momento. Todos los documentos clínicos de la atención en salud brindada deben ser cargada oportunamente en la herramienta electrónica de historia clínica dispuesta de Ecopetrol (no mayor a 3 días a partir del momento de prestación). Las órdenes de servicio se deben realizar utilizando la herramienta electrónica dispuesta por ECOPETROL S.A. La formulación se debe realizar ubicando la herramienta electrónica dispuesta por ECOPETROL S.A. El prescriptor emitirá la formula médica para el dispensario de medicamentos con 1 (una) copia para el beneficiario.
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	En caso de que el Contratista brinde atención en salud, relacionada con accidentes de tránsito, facturara directamente al SOAT, FISALUD o entidad correspondiente, hasta alcanzar los topes establecidos por la Ley. Los valores de servicios que hacen parte del plan de salud de Ecopetrol, que superen estos topes, serán reconocidos por ECOPETROL.
PROGRAMA DE CUIDADOS AVANZADOS	El Contratista prestará el servicio conforme a lineamientos establecidos en la guía del Programa de cuidados avanzados de Ecopetrol vigente.
PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS	El Contratista prestará el servicio conforme a lineamientos establecidos en la guía del Programa de cuidados paliativos de Ecopetrol vigente.
PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACION EN CASA	El Contratista prestará el servicio conforme a lineamientos establecidos en la guía del Programa de atención domiciliaria y hospitalización en casa de Ecopetrol vigente. Adicional se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: Procedimientos en salud (drenaje de absceso, Inserción, cambio ó retiro de sonda vesical; Inserción, cambio o retiro de sonda nasogastrica; Irrigación O Enema Transanal; Retiro De Sutura En Piel O Tejido Celular Subcutaneo; Dilatación y Manipulación De Estoma De Enterostomía). El valor corresponde a procedimientos realizados por profesional de enfermería o médico, para los casos que por la complejidad del procedimiento no pueden ser realizados por auxiliar de Enfermería. La realización de procedimientos, aplicación y/o administración de tratamientos se encuentra incluido en el valor de la hora de atención por auxiliar de enfermería, excepto aquellos que por su complejidad deban ser realizadas por profesional de enfermería. Los procedimientos deben ser registrados en la historia clínica en los formatos de notas de enfermería, hoja de control de líquidos, hoja control de medicamentos y signos vitales.

ecopetrol	FORMATO ANEXO DE OBLIGACIONES ESPECIALES Y TECNICAS PARA PERSONAS JURIDICAS GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO GERENCIA DE ABASTECIMIENTO		
	GAB-F-328	Elaborado 25/08/2023	Versión: 1

Curaciones. Cuando un paciente requiera la realizacion de curaciones por profesional de enfermeria se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:
Curación sencilla: Son heridas que afectan la piel y tejido celular subcutáneo, sin ocasionar daño en órganos importantes.

Curación grande: Extensas y profundas. Lesiones en músculos, nervios, tendones, órganos internos, vasos sanguíneos y puede o no existir perforación visceral.
El valor de las curaciones incluye suministros básicos de: elementos de bioseguridad del profesional de enfermería, guantes, gasas, micropore, esparadrapo u otro adhesivo: solución salina ó agua destilada, solución antiséptica.

Aplicación de medicamentos:
El valor de la aplicación incluye los insumos y elementos de bioseguridad y aquellos requeridos para la limpieza del área de aplicación. No incluye los insumos como medicamentos, equipo venoclisis, jelcos, soluciones, jeringas, etc. requeridas para el procedimiento, los cuales serán suministrados por el dispensario de medicamentos contratado por ECOPETROL S.A.
Cuando un paciente requiera la aplicación de medicamentos por profesional de enfermería se reconocerá como un evento la aplicación cada vez que el profesional se desplace al domicilio del paciente. Es decir, si en una visita el profesional aplica varios medicamentos, sólo se cobrará el valor correspondiente a un evento.

Soporte de facturación. Orden de servicio en formato de ECOPETROL, firmada por médico tratante y por el paciente o cuidador.

SERVICIO AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA:
Se prestará servicio de enfermería domiciliaria por horas, de acuerdo con orden expedida por médico tratante del programa de atención domiciliaria.
De acuerdo con las necesidades del paciente, y según orden médica, la atención de enfermería puede ser prestada en jornada diurna, nocturna, festivos.
Para definir la asignación de cuidados básicos por parte de personal de enfermería se debe diligenciar el formato: Criterios para asignación cuidados básicos de enfermería, definido en la guía de atención domiciliaria de ECOPETROL.

Para cada paciente con 24 horas de servicio a domicilio, el contratista debe asegurar mínimo 3 auxiliares con experiencia en cuidado crítico, de tal manera que se garantice el adecuado

ecopetrol	FORMATO ANEXO DE OBLIGACIONES ESPECIALES Y TECNICAS PARA PERSONAS JURIDICAS GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO GERENCIA DE ABASTECIMIENTO		
	GAB-F-328	Elaborado 25/08/2023	Versión: 1

comunicacion con los megas, correo electrónico, uso dellas redes sociales, etc.).
c) Esta actividad se cancela por beneficiario asistente, no hay lugar al cobro de esta actividad al beneficiario que en un tiempo menor de 6 meses haya participado en la misma actividad educativa.
El contratista debe entregar de manera mensual los primeros 5 días siguientes del mes reportado un informe con el listado de los usuarios asistentes por cada actividad educativa realizada.

ACEPTO:

Representante Legal
Contratista
FECHA: 03-06-2025 | 2:56:30 PM PDT

SANDRA JOHANNA VEGA CALVETE
ECOPETROL S.A.
FECHA: 30-05-2025 | 4:46:25 p. m. SAPST

Todos los derechos reservados para Ecopetrol S.A. Ninguna reproducción externa cópia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido electrónicamente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA - MC-CDB-016-2025

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA REQUIRENTE

ÁREA DE LA NECESIDAD	Talento Humano Dirección Regional
ORDENADOR DEL GASTO	NAVIRIS VEGA ALGARIN -DIRECTORA (E) REGIONAL CÓRDOBA
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA -SUMINISTRO DE OXIGENO -ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA Y OTROS INSUMOS

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA

El Servicio Médico Asistencial del SENA creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, estableció en el artículo 30, la seguridad social para la familia del empleado y determinó que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados.

Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, la Resolución 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

El Servicio Médico Asistencial del SENA debe garantizar la calidad de la atención de salud, de acuerdo con la normativa que para tal efecto ha expedido el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Dichas normas definen las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

el SENA tiene la obligación de garantizarle la continuidad de los servicios médico-asistenciales a los beneficiarios del Servicio Médico, protegiendo los derechos a la salud (artículos 44 y 49 de la constitución) y la vida (artículos 11 y 44 de la constitución).

4. VALOR ESTIMADO DEL (DE LOS) CONTRATO(S)

El valor estimado del (de los) contrato(s) será hasta por la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (35,000,000.00) M/CTE. IVA incluido, cuando a ello hubiere lugar, y demás impuestos, costos directos e indirectos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal o de carácter legal.

ITEM	SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFA	CANTIDAD
1	Médico especialista domiciliario (Medicina interna)	unidad	$200.115,00	Según consumo
2	Consulta domiciliaria por médico general	unidad	$110.973,00	Según consumo
3	Curaciones especiales Grado III y IV (lavado, irrigación y cuidados de herida en área general (desbridamiento manual)	unidad	$81.190,66	Según consumo
4	Consulta médico especialista en Heridas (subespecializada domiciliario)	unidad	$200.115,00	Según consumo
5	Desbridamiento no escisional de tejido devitalizado entre el 10% al 20 % de Superficie Corporal (incluye insumos y derechos a sala) Ambulatorio)	unidad	$478.278,57	Según consumo
6	Desbridamiento no escisional de tejido Desbridamiento no escisional de tejido devitalizado entre el 20% al 30 % de Superficie Corporal (incluye insumos y derechos a sala) Ambulatorio)	unidad	$546.604,08	Según consumo
7	Manejo de Heridas de alta complejidad Desbridamiento con colocación de dispositivo de presión subatmosférica (terapia VAC)	unidad	$4.092.510,60	Según consumo
8	Sesión de oxigenación Hiperbárica	unidad	$204.976,53	Según consumo
9	Curaciones sencillas	unidad	$34.162,76	Según consumo
10	Colocación de sonda nasogástrica	unidad	$34.162,76	Según consumo
11	Colocación de sonda vesical	unidad	$34.162,76	Según consumo
12	Electrocardiograma	unidad	$28.468,96	Según consumo
13	Laboratorio Clínico a domicilio	Manuel ISS	ISS más el 85%	Según consumo
14	Terapia Física (Fisioterapias) a domicilio	unidad	$85.504,00	Según consumo
15	Terapia Respiratoria a domicilio	unidad	$85.504,00	Según consumo
16	Alquiler de equipo de succión (Valor por día)	unidad	$17.081,31	Según consumo

17	Lavado gástrico	unidad	$22.775,17	Según consumo
18	Glucometrías (incluye equipo y lancetas)	unidad	$17.081,38	Según consumo
19	Micronebulización (incluye medicamento y mascara)	unidad	$40.767,55	Según consumo
20	Consulta con nutricionista a domicilio	unidad	$69.130,00	Según consumo
21	Traslado en ambulancia	Unidad	$430.950,00	Según consumo
22	Consulta Fonoaudiología a domicilio	unidad	$85.504,00	Según consumo
23	Terapia del Lenguaje a domicilio	unidad	$85.504,00	Según consumo
24	Alquiler de Concentrador de Oxigeno (mensual) más hala auxiliar de soporte	unidad	$491.192,00	Según consumo
25	Alquiler de Bomba de infusión día	unidad	$17.081,38	Según consumo
26	Otros Servicios (Alquiler de Cama Hospitalaria Mes (Manual)	unidad	$217.751,70	Según consumo
27	Otros Servicios (Alquiler de Cama Hospitalaria Mes Eléctrica	unidad	$284.689,63	Según consumo
28	Paquete de Hospitalización domiciliaria (Aplicación medicación 1 vez al día)	unidad	$91.300,68	Según consumo
29	Paquete de Hospitalización domiciliaria (Aplicación medicación 2 - 3 vez al día)	unidad	$113.875,85	Según consumo
30	Paquete de Hospitalización domiciliaria (Aplicación medicación 4 veces al día)	unidad	$136.651,02	Según consumo
31	Otros Servicios que no requieren cirugía hasta 30 días	días	$1.958.177,00	Según consumo
32	Otros Servicios que no requieren cirugía de 31 a 44 días	días	$2.268.928,00	Según consumo
33	Otros Servicios que no requieren cirugía si pasa de 45 días	días	$2.583.945,00	Según consumo

4.1 ANÁLISIS DEL SECTOR

Para conocer el estudio del sector realizado por la entidad para el presente proceso, remitase al anexo titulado "Análisis y estudio del sector".

(https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_elaboracion_estudios.pdf)

- UNIVERSIDAD DE CORDOBA No 294-2026

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FCCA-077 VERSIÓN:04 EMISIÓN: 04/09/2025 PÁGINA 1 DE 6
	ESTUDIOS PREVIOS	

Fecha: 07/01/2026

ASPECTOS TÉCNICOS

Área Solicitante:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD
Responsable del área solicitante:	ENRIQUE CANTILLO RAUDALES
Correo Electrónico Institucional:	directorunidadespecial@unicordoba.edu.co

1.- CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo de la Universidad de Córdoba, *Calidad, innovación e inclusión para la transformación del Territorio*, en su perspectiva, *Visibilidad y Liderazgo*, establece en sus acciones estratégicas lo siguiente: *Implementar programas de bienestar laboral y psicosocial que faciliten una vida equilibrada en: el ámbito económico, físico y sicológico*; contro de la cual se encuentran inmersos los objetos de los contratos de prestación de servicios de salud.

2.- JUSTIFICACIÓN Y DESCIPCION DE LA NECESIDAD

2.1 JUSTIFICACIÓN:

La Universidad de Córdoba es un ente estatal universitario del orden nacional, con régimen especial, creado mediante la ley 37 de 1966, vinculado al ministerio de educación nacional.

Por medio de la ley 647 de 2001, modificada por la ley 1443 de 2011, se modificó el inciso 3° del artículo 57 de la ley 30 de 1992, en el sentido de indicar que el carácter especial del régimen de las universidades estatales comprende la potestad de organizar su propia seguridad social en salud, conforme con la ley.

Dentro de este contexto, a través del acuerdo n° 018 de 2001, la universidad de córdoba se incorporó al sistema universitario de seguridad social, definido en la ley 647 de 2001 y por medio de los acuerdos n° 050 y 052 de 2004, se creó la unidad administrativa especial de salud y se expidió su reglamentación, respectivamente, encargándose de prestar la seguridad social en salud a empleados y pensionados de la institución.

De conformidad con el artículo 4° del acuerdo n° 050 de 2004, son funciones de la unidad administrativa especial de salud de la universidad de córdoba, las siguientes:

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus beneficiarios puedan acceder al sistema de servicio de salud en todo el territorio nacional.

- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus beneficiarios a las instituciones prestadoras de servicios, con las cuales se hayan establecido convenios o contratos.

- Prestación de servicios de salud a todos los afiliados de la unidad administrativa especial de salud.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FCCA-077 VERSIÓN:04 EMISIÓN: 04/09/2025 PÁGINA 2 DE 6
	ESTUDIOS PREVIOS	

La Universidad de Córdoba es un ente estatal universitario del orden nacional, con régimen especial, creado mediante la ley 37 de 1966, vinculado al ministerio de educación nacional.

Por medio de la ley 647 de 2001, modificada por la ley 1443 de 2011, se modificó el inciso 3° del artículo 57 de la ley 30 de 1992, en el sentido de indicar que el carácter especial del régimen de las universidades estatales comprende la potestad de organizar su propia seguridad social en salud, conforme con la ley.

Dentro de este contexto, a través del acuerdo n° 018 de 2001, la universidad de córdoba se incorporó al sistema universitario de seguridad social, definido en la ley 647 de 2001 y por medio de los acuerdos n° 050 y 052 de 2004, se creó la unidad administrativa especial de salud y se expidió su reglamentación, respectivamente, encargándose de prestar la seguridad social en salud a empleados y pensionados de la institución.

De conformidad con el artículo 4° del acuerdo n° 050 de 2004, son funciones de la unidad administrativa especial de salud de la universidad de córdoba, las siguientes:

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus beneficiarios puedan acceder al sistema de servicio de salud en todo el territorio nacional.

- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus beneficiarios a las instituciones prestadoras de servicios, con las cuales se hayan establecido convenios o contratos.
- prestación de servicios de salud a todos los afiliados de la unidad administrativa especial de salud.

- Garantizar la prestación de los servicios de salud/tecnologías en salud, a todos los usuarios y pacientes.

- Velar por la mejora en la calidad de vida de los usuarios y pacientes.

La resolución n°2718 de 2024, emanada del ministerio de salud y la protección social, actualiza los servicios tecnologías de salud financiadas con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC).

En el escenario descrito, y en anuencia con lo dispuesto por la normatividad previamente citada, en la unidad administrativa especial de salud surge la necesidad de contratar un PRESTADOR DE SERVICIOS MÉDICOS BAJO LA MODALIDAD PAGO POR EVENTO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, TRASLADO EN AMBULANCIA, LABORATORIO CLÍNICO, ASISTENCIAL BÁSICA Y MEDICADO, Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, CONTEMPLADOS EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ACTUALIZADOS POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN N°2718 DE 2024, A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA.

2.2 DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

Con la ejecución del objeto contractual que aquí se plantea, se espera que la Unidad Administrativa Especial de SaludCAES, garantice los SERVICIOS MÉDICOS BAJO LA MODALIDAD PAGO POR EVENTO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, TRASLADO EN AMBULANCIA, LABORATORIO CLÍNICO, ASISTENCIAL BÁSICA Y MEDICADO, Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, CONTEMPLADOS EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ACTUALIZADOS POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN N° 2718 DE 2024, A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD

I.P.S. MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S. | 2026

Dentro de esta oferta, me permito proponerle lo siguiente:

- Personalización de los pacientes hospitalizados en nuestro programa
- El indicador del costo médico de la Entidad mejoraría notablemente en el rubro de hospitalización.
- También podríamos trabajar los pacientes pre quirúrgicos, rubro en el cual su entidad se beneficiaría ya que no cancelaría la hospitalización completa dentro de la infraestructura de una clínica, sino solo la preparación pre quirúrgica de acuerdo a protocolos previamente establecidos.

Estamos completamente interesados en trabajar con ustedes y nos encontramos abiertos y disponibles para negociar y considerar sus propuestas.

A continuación, detallo tarifas por el servicio de Hospitalización Domiciliaria y otras actividades puntuales así:

CODIGO	DESCRIPCION SERVICIO	TARIFA 2026
890305	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24 HORAS	$ 248.400
890105	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 12 HORAS	$ 186.300
890205	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 8 HORAS	$ 113.200
890702	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 137.600
890201	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 52.800
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (328)	$ 43.700
899501	CLINICA DE HERIDAS CURACIONES ESPECIALES GRADO III Y IV (INCLUYE INSUMOS Y PROFESIONAL)	$ 82.400
869500	CLINICA DE HERIDAS MEDIANA COMPLEJIDAD (INCLUYE INSUMOS Y PROFESIONAL)	$ 82.400
951801	CATETERISMO VESICAL	$ 45.750
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (108) (295)	$ 35.900
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 33.900
M19275	GLUCOMETRIA	$ 15.760
1606481	EMBALAJE DE CADAVER POR COVID 19	$ 499.100
1122	CAMA HOSPITALARIA	$ 204.900
939402	NEBULIZACION (266)	$ 17.300
ASP001	ALQUILER EQUIPO DE SUCCION (VALOR DIA)	$ 11.860
	PULSIOXIMETRIA	$ 11.860
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 40.810
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 39.850
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 54.150
938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$ 39.850
512500	PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIA CRONICO PALIATIVO (MENSUAL)	$ 799.500
1334M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 790.000

I.P.S. MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S. | 2026

1334M01	INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 684.700
890282	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 163.800
890382	CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 103.800
890310	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 40.450
954107	AUDIMETRIA TONAL	$ 25.050
954301	LARINGOAUDIOMETRIA	$ 25.050
954303	IMPEDANCIOMETRIA	$ 16.120
954401	EMISIONES OTOACUSTICAS	$ 142.750
954305	ACUFENOMETRIA (TINNITUSGRAMA)	$ 98.800
954402	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	$ 82.750
954427	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	$ 82.750
937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS Y COMUNICATIVOS - TERAPIA AUDITIVO VERBAL	$ 26.860
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL (TERAPIA DE LENGUAJE 1 SESION)	$ 10.570
954619	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	$ 35.500
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	$ 93.670
890101	PAQUETE DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS IV	$ 100.200
J01DH02	MEROPENEM 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 27.686
805A801	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE	$ 3.519
J01DH02	MEROPENEM 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 55.368
J01CA51	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 G + 0.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 14.756
H02AB06	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 8.329
B05BA03	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 0.05 SOLUCION INYECTABLE	$ 3.655
J01FA09	CLARITROMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 43.487
A02BC03	OMEPRAZOL 40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 21.249
J01DD04	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 34.761
R01AX03	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	$ 20.431
J01GB03	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 2.309
N02BE01	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	$ 130
N02AB02	DIPIRONA 40 - 50% SOLUCION INYECTABLE	$ 2.397
A02BA02	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 2.421
A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 2.043
B01AB	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (1 0 MG SOLUCION INYECTABLE	$ 42.086
N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.026
J01FF01	CLINDAMICINA 600 MG AMPOLLA	$ 3.179
J01CR04	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 4.452
J01DB03	CEFALOTINA 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 5.675
J01MA02	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 5.754
J01XD01	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 24.753
J02AX04	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 550.177
J01CR05	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 67.221
H02AB02	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSION INYECTABLE	$ 4.883
A02BC01	OMEPRAZOL 40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 21.249
N01AB04	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG DE BASE POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 34.052
B05BC01	BENDUAL 0.5/0.25 MG SOLUCION PARA INHALAR	$ 51.079
B05CA03	HIDROXIMOLINE CREMA 32 GR FCO O TUBO	$ 31.760
H02AB02	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 4.883
J01DD01	CEFEPIMA 1G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	$ 35.480

Como se logra evidenciar dentro del análisis realizado, las consultas corresponden a contratos similares a los descritos dentro de la presente necesidad, sin embargo, no corresponde a las condicione pactadas dentro del estudio previo para los departamentos de Huila y Tolima. En ese orden conforme al análisis de sector y estudio de mercado, se realiza el análisis, pero no será tenido en cuenta para la determinación del precio y/o tarifas techo del presente proceso contractual.

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

5.1. PRECIOS HISTÓRICOS

LOTE I UPRES HUILA

CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	FRECUENCIA	EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA CONTRATO No. 85-7-20091- 23	PROYECCION A 2026	EMPRESA SALUD VITAL No. 85-7-20010-25	PROYECCION A 2026	SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S Nª 85-7-20211-25	PROYECCION A 2026	VALOR HISTORICO
890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas,	1 hora	N/A	N/A	$ 12.727	$ 13.342	$ 15.220	$ 15.955	$ 15.955
		2 horas	$ 16.731	$ 18.502	$ 25.454	$ 26.683	$ 30.441	$ 31.911	$ 31.911
		4 horas	$ 33.462	$ 37.004	$ 50.908	$ 53.367	$ 60.882	$ 63.823	$ 63.823
		6 horas	$ 50.193	$ 55.506	$ 76.362	$ 80.050	$ 91.323	$ 95.734	$ 95.734
		8 horas	$ 66.924	$ 74.008	$ 101.816	$ 106.734	$ 120.884	$ 126.723	$ 126.723
		12 horas	$ 100.386	$ 111.012	$ 152.724	$ 160.101	$ 174.726	$ 183.165	$ 183.165
		24 horas	$ 200.772	$ 222.024	$ 305.448	$ 320.201	$ 349.452	$ 366.331	$ 366.331

	estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA: La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.								
890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	N/A	N/A	$ 13.973	$ 14.648	$ 17.648	$ 18.500	$ 18.500
		2 horas	$ 18.018	$ 1.995	$ 27.946	$ 29.296	$ 35.295	$ 37.000	$ 37.000
		4 horas	$ 36.036	$ 39.850	$ 55.892	$ 58.592	$ 68.390	$ 71.693	$ 71.693
		6 horas	$ 54.054	$ 59.776	$ 83.838	$ 87.887	$ 103.685	$ 108.693	$ 108.693
		8 horas	$ 72.072	$ 79.701	$ 11.784	$ 12.353	$ 78.480	$ 82.271	$ 82.271
		12 horas	$ 108.108	$ 119.551	$ 167.676	$ 175.775	$ 205.170	$ 215.080	$ 215.080
		24 horas	$ 216.216	$ 239.103	$ 335.352	$ 351.550	$ 397.140	$ 416.322	$ 416.322
890105	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL:** Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros,	Aplicación de medicamentos procedimientos menores	$ 36.630	$ 40.507	$ 53.400	$ 55.979	$ 60.346	$ 63.261	$ 63.261

	solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.									
869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:** Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y/o lesiones de piel y ostomías. El valor incluye la visita y procedimiento asi como todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos (tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Curaciones	N/A	N/A	$ 44.500	$ 46.649	$ 86.680	$ 90.867	$	90.867
890101	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO**: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA, RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto		N/A	$ 66.750	$ 69.974	$ 83.303	$ 87.327	$	87.327
890106	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o	Valoración, diagnóstico y concepto		N/A	$ 57.850	$ 60.644	$ 85.184	$ 89.298	$	89.298

	terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.								
890108	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta		N/A	$ 48.950	$ 51.314	$ 51.348	$ 53.828	$ 53.828
890108	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta		N/A	$ 57.850	$ 60.644	$ 63.184	$ 66.236	$ 66.236
890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 31.009	$ 34.291	$ 28.925	$ 30.322	$ 33.795	$ 35.427	$ 35.427
890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO- CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura	Sesión terapia de 40 minutos	$ 37.895	$ 41.906	$ 38.715	$ 40.585	$ 51.769	$ 54.269	$ 54.269

	incluye zona urbana y zona rural de los municipios								
890112	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). **ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA.** La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	$ 32.156	$ 35.560	$ 31.773	$ 33.308	$ 32.522	$ 34.093	$ 34.093
890112	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO- CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos	$ 38.345	$ 42.404	$ 40.050	$ 41.984	$ 42.077	$ 44.109	$ 44.109
890113	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 31.999	$ 35.386	$ 28.925	$ 30.322	$ 33.795	$ 35.427	$ 35.427
890113	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO- CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 37.895	$ 41.906	$ 38.715	$ 40.585	$ 51.769	$ 54.269	$ 54.269
890110	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	$ 31.999	$ 35.386	$ 28.924	$ 30.321	$ 31.594	$ 33.120	$ 33.120
890110	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA –	Sesión terapia de 30 minutos	$ 37.895	$ 41.906	$ 38.715	$ 40.585	$ 49.562	$ 51.956	$ 51.956

	PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.								

Para la determinación del valor histórico del presente proceso de contratación, se tomaron como referencia los tres (3) últimos contratos suscritos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, correspondientes a servicios con igual o similar naturaleza al objeto contractual actual.

El análisis del valor histórico permite identificar la tendencia real de los costos que ha asumido la entidad en vigencias anteriores, reflejando el comportamiento del mercado en los últimos años, con variación del valor de la Unidad de Valor Básico (UVB) y, bajo las condiciones económicas propias del servicio contratado.

Con el fin de asegurar uniformidad en la comparación, los valores de estos contratos fueron proyectados a la UVB 2026, de manera que todos los datos se expresen en precios homogéneos, evitando distorsiones derivadas de actualizaciones anuales del UVB o de variaciones inflacionarias.

Posteriormente, y una vez realizada la actualización, se seleccionó como valor de referencia el correspondiente al último contrato proyectado a la vigencia 2026, teniendo en cuenta que representa el costo más reciente del servicio contratado, además, refleja las condiciones actuales, en comparación con los demás contratos anteriores, permite establecer un valor estimado coherente, razonable y proporcional y contribuye a garantizar el principio de planeación previsto en la Ley 80 de 1993.

Esta metodología ofrece un análisis técnico adecuado, ajustado a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 respecto a la necesidad de contar con elementos objetivos para determinar el valor estimado del contrato, y permite asegurar que la estimación corresponde a un costo históricamente verificado y actualizado conforme a la UVB vigente.

LOTE II UPRES TOLIMA

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR CONTRATADO
1	Regional de Aseguramiento en salud N°2 Asistencia en Salud Domiciliaria – RASES N°2	85-7-20090-23	Prestación de los servicios de salud en el domicilio del paciente conforme al anexo técnico, orientados a garantizar las atenciones que requieran los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el Departamento del Tolima	$1.400.000.000,00	Tarifas propias
2	Regional de Aseguramiento en salud N°2 Asistencia en Salud Domiciliaria – RASES N°2	85-7-20204-24	Prestación de los servicios de salud en el domicilio del paciente conforme al anexo técnico, orientados a garantizar las atenciones que requieran los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud n°2 en el Departamento del Tolima	$1.210.000.000,00	Tarifas propias
3	Regional de Aseguramiento en salud N°2 Global Life ambulancias SAS	85-7-20087-25	La prestacion deservicios de salud en el domicilio del paciente conforme al anexo técnico, orientados a garantizar las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no. 2 en el departamento del Tolima	$2.100.000.000,00	Tarifas propias

No	CUPS	DESCRIPCION	FRECUENCIA	Contrato 85-7-20090-23	Proyectado a 2026	Contrato 85-7-20204-24	Proyectado a 2026	Contrato 85-7-20087-25	Proyectado a 2026	HISTORICO
1	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias.	1 hora	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 13.825	14.493	14.493
			2 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 27.650	28.985	28.985
			4 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 55.300	57.971	57.971
			6 horas	$ 83.873,00	$ 103.218,51	$ 96.690,00	106.925	$ 83.296	87.319	87.319
			8 horas	$ 111.830,00	$ 137.623,86	$ 128.955,00	142.605	$ 111.076	116.441	116.441
			12 horas	$ 167.746,00	$ 206.437,02	$ 193.381,00	213.851	$ 166.592	174.638	174.638
			24 horas	$ 325.109,00	$ 400.096,18	$ 381.048,00	421.383	$ 330.713	346.686	346.686
2	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL:** Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	N/A	$ 0,00	$ 45.000,00	49.763	$ 76.739	80.445	80.445
3	890101	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:**	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	108.900,00	$ 134.018,05	$ 121.733,00	134.619	$ 96.103	100.745	100.745

		médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**								
4	P1ENF4	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	N/A	$ 233.922,41	$ 297.000,00	328.438	$ 252.885	265.099	265.099
5	P2ENF6	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	$ 190.080,00	$ 175.441,81	$ 203.610,00	225.162	$ 171.016	179.276	179.276
6	P3ENF8	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	$ 142.560,00	$ 116.961,21	$ 152.707,00	168.871	$ 128.460	134.665	134.665
7	P4ENF12	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	$ 95.040,00	$ 60.917,29	$ 101.805,00	112.581	$ 85.508	89.638	89.638
8	P5ENF24	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	$ 49.500,00	$ 36.194,72	$ 51.992,00	57.495	$ 42.238	44.278	44.278
9	890111	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	$ 29.411,00	$ 36.194,72	$ 52.361,00	57.903	$ 50.298	52.727	52.727
10	890112	**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.	SESIÓN DE TERAPIA	$ 29.411,00	$ 36.194,72	$ 52.361,00	57.903	$ 50.298	52.727	52.727
11	890113	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	SESIÓN DE TERAPIA	$ 29.411,00	$ 36.194,72	$ 52.361,00	57.903	$ 50.298	52.727	52.727
12	890110	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según	SESIÓN DE TERAPIA	$ 29.411,00	$ 73.100,75	$ 52.361,00	57.903	$ 50.298	52.727	52.727

		diagnostico terapéutico.								
13	890106	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración de paciente en casa con dependencia funcional.	VALORACIÓN Y PROCEDIMIENTO	$ 59.400,00	$ 60.917,29	$ 72.690,00	80.384	$ 61.855	64.843	64.843
14	869500	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	SESIÓN DE TERAPIA	$ 49.500,00	$ 438.604,52	$ 62.242,00	68.830	$ 58.521	61.348	61.348
15	869500	Curación por clínica de heridas -cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	CURACIÓN	$ 356.400,00	$ 60.917,29	$ 403.644,00	446.370	$ 372.086	390.058	390.058
16	890101	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	49.500,00	$ 103.218,51	44.742,00	49.478	N/A	N/A	49.478

Para la determinación del valor histórico del presente proceso de contratación, se tomaron como referencia los tres (3) últimos contratos suscritos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, correspondientes a servicios con igual o similar naturaleza al objeto contractual actual.

El análisis del valor histórico permite identificar la tendencia real de los costos que ha asumido la entidad en vigencias anteriores, reflejando el comportamiento del mercado en los últimos años, con variación del valor de la Unidad de Valor Básico (UVB) y, bajo las condiciones económicas propias del servicio contratado.

Con el fin de asegurar uniformidad en la comparación, los valores de estos contratos fueron proyectados a la UVB 2026, de manera que todos los datos se expresen en precios homogéneos, evitando distorsiones derivadas de actualizaciones anuales del UVB o de variaciones inflacionarias.

Posteriormente, y una vez realizada la actualización, se seleccionó como valor de referencia el correspondiente al último contrato proyectado a la vigencia 2026, teniendo en cuenta que representa el costo más reciente del servicio contratado, además, refleja las condiciones actuales, en comparación con los demás contratos anteriores, permite establecer un valor estimado coherente, razonable y proporcional y contribuye a garantizar el principio de planeación previsto en la Ley 80 de 1993.

Esta metodología ofrece un análisis técnico adecuado, ajustado a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 respecto a la necesidad de contar con elementos objetivos para determinar el valor estimado del contrato, y permite asegurar que la estimación corresponde a un costo históricamente verificado y actualizado conforme a la UVB vigente.

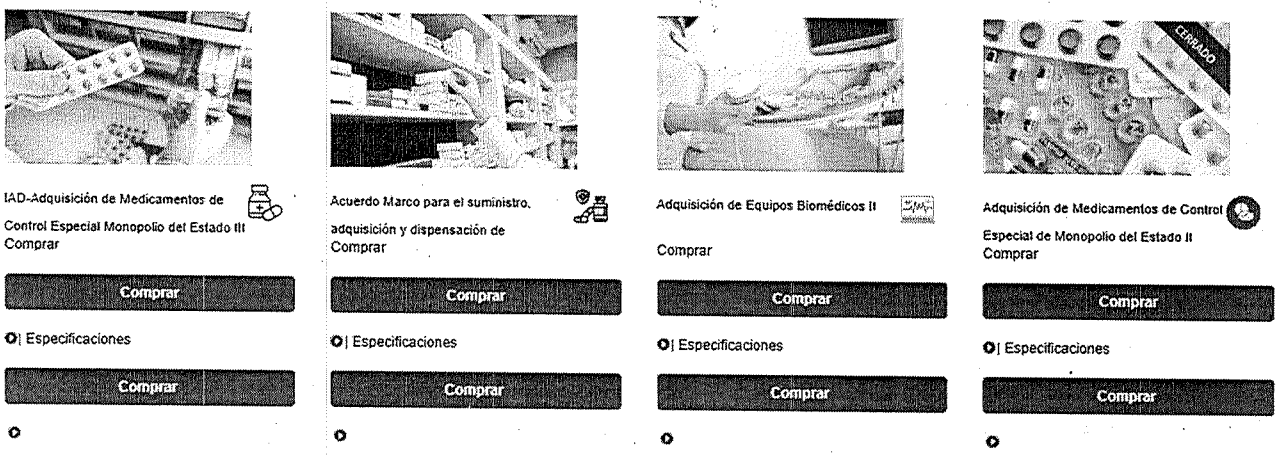
5.2. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Se verifico en tienda virtual y no se encontraron los servicios relacionados en la tienda virtual consultados https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud.

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

Por otra parte, se realiza la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co de Colombia Compra Eficiente, donde se evidencia que los acuerdos marcos relacionados a continuación se encuentra vigentes, sin embargo, ninguno corresponde o tienen relación a los servicios propios objeto del presente estudio previo.

SALUD



Así mismo, no hay portales web que ofrezcan estos servicios, sino a través de la solicitud directa al proveedor previamente identificado a través del registro especial de prestadores de servicios de salud REPS.

5.3. PRECIOS DE MERCADO

LOTE I UPRES HUILA

ÍTEM	CUBS	PRESTACION DEL SERVICIO	FRECUENCIA	SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S	SALUD VITAL IPS S.A.S.	MENOR VALOR COTIZADO
1	890105	SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	$ 19.000	$ 18.000	$ 18.000
			2 horas	$ 38.000	$ 36.000	$ 36.000
			4 horas	$ 76.000	$ 72.000	$ 72.000
			6 horas	$ 114.000	$ 108.000	$ 108.000
			8 horas	$ 152.000	$ 144.000	$ 144.000
			12 horas	$ 228.000	$ 216.000	$ 216.000
			24 horas	$ 456.000	$ 432.000	$ 432.000
2	890105		1 hora	$ 22.000	$ 22.000	$ 22.000

		SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	2 horas	$ 44.000	$ 44.000	$ 44.000
			4 horas	$ 88.000	$ 88.000	$ 88.000
			6 horas	$ 132.000	$ 132.000	$ 132.000
			8 horas	$ 176.000	$ 176.000	$ 176.000
			12 horas	$ 264.000	$ 264.000	$ 264.000
			24 horas	$ 528.000	$ 528.000	$ 528.000
3	890105	SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL: Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.	Aplicación de medicamentos procedimientos menores	$ 80.000	$ 72.000	$ 72.000
4	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y/o lesiones de piel y ostomías. El valor incluye la visita y procedimiento así como todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos (tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.		$ 111.000	$ 65.000	$ 65.000
5	890101	SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS	Valoración y concepto	$ 120.000	$ 95.000	$ 95.000

		RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA, RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.				
6	890106	SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto	$ 124.500	$ 71.000	$ 71.000
7	890108	SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	$ 71.500	$ 61.000	$ 61.000
8	890108	SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	$ 74.000	$ 71.000	$ 71.000
9	890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 42.000	$ 36.000	$ 36.000
10	890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios	Sesión terapia de 40 minutos	$ 44.000	$ 48.000	$ 44.000
11	890112	TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	$ 41.000	$ 46.000	$ 41.000
12	890112	TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE,	Sesión terapia de 20 minutos	$ 43.000	$ 52.000	$ 43.000

		entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.				
13	890113	TERAPIA OCUPACIONAL Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 39.500	$ 40.000	$ 39.500
14	890113	TERAPIA OCUPACIONAL Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 41.000	$ 48.000	$ 41.000
15	890110	TERAPIA DEL LENGUAJE Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	$ 38.500	$ 39.000	$ 38.500
16	890110	TERAPIA DEL LENGUAJE Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	$ 40.500	$ 48.000	$ 40.500

Para establecer el valor del mercado del presente ítem, se acudió a la información disponible en la plataforma SECOP II, donde reposan las cotizaciones aportadas por las entidades en la etapa de análisis del sector, en la cual, se obtuvieron dos cotizaciones, las cuales permite una fuente para la realización del análisis comparativo de precios conforme a lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

Con el fin de garantizar los principios de planeación, economía, transparencia y responsabilidad consagrados en los artículos 23 al 26 de la Ley 80 de 1993 se adoptó como precio de referencia el menor valor cotizado entre las dos entidades, bajo las siguientes consideraciones: la primera representa el valor real ofertado en el mercado, soportado documentalmente y disponible en la plataforma SECOP II, además, favorece la eficiencia del gasto público, al tomar como referencia la opción económicamente más favorable sin comprometer la calidad del servicio; también, permite reducir el riesgo de sobreestimación del valor, ya que se basa en un precio competitivo y respaldado por entidades y, a la vez, cumple con los lineamientos normativos, que permiten utilizar cotizaciones como base del análisis de mercado cuando son pertinentes, verificables y comparables.

Por lo anterior, y teniendo como soporte las dos cotizaciones allegadas mediante SECOP II, se determina como valor del mercado para este ítem, el menor precio cotizado, en aplicación del criterio de economía y racionalidad del gasto, y atendiendo a la mejor relación costo beneficio para la entidad.

LOTE II UPRES TOLIMA

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	COTIZACION 1 ASAD	COTIZACION 2 IMIC	COTIZACION 3 GLOBAL	MENOR VALOR
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal	1 hora	$23,000	$21,500	$ 32,000	$21,500
				2 hora	$46,000	$43,000	$ 64,000	$43,000

			en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias.	4 hora	$92,000	$86,000	$ 128,000	$86,000
				6 horas	$115,000	$129,000	$ 192,000	$115,000
				8 horas	$153,333	$172,333	$ 256,000	$153,333
				12 horas	$230,000	$247,500	$ 384,000	$230,000
				24 horas	$460,000	$495,000	$ 891,200	$460,000
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL**: Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	$98,000	$150,000	$ 194,300	$98,000
3	890101	Servicio de médico general domiciliario	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO**: médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**	Valoración, seguimiento y concepto	$160,000	$185,000	$ 147,400	$ 147,400
4	P1ENF4	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$390,000	$350,400	$ 422,100	$350,400
5	P2ENF6	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$260,000	$233,600	$ 281,400	$233,600
6	P3ENF8	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$195,000	$175,200	$ 212,000	$175,200
7	P4ENF12	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	$130,000	$116,800	$ 140,700	$116,800
8	P5ENF24	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM	Valoración y seguimiento.	$65,000	$58,400	$ 67,000	$58,400

			Y subcutánea). Incluye todos los insumos					
9	890111	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnóstico terapéutico e indicaciones médicas.	Sesión de terapia de 30 minutos	$98,000	$93,000	$ 93,800	$93,000
10	890112	Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.	Sesión de terapia de 30 minutos	$98,000	$93,000	$ 93,800	$93,000
11	890113	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	$98,000	$93,000	$ 93,800	$93,000
12	890110	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	$98,000	$93,000	$ 93,800	$93,000
13	890106	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración, diagnóstico y concepto	$98,000	$90,000	$ 103,000	$90,000
14	869500	Curación	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	Curación	$98,000	$90,000	$ 107,000	$90,000
15	869500	Curación	Curación por clínica de heridas - cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	Curación	$650,000	$590,000	$ 670,000	$590,000
16	939402	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	Sesión de 30 minutos	$60,000	$45,000	$ 174,000	$45,000

Para establecer el valor del mercado del presente ítem, se acudió a la información disponible en la plataforma SECOP II, donde reposan las cotizaciones aportadas por las entidades en la etapa de análisis del sector, en la cual, se obtuvieron dos cotizaciones, las cuales permite una fuente para la realización del análisis comparativo de precios conforme a lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

Con el fin de garantizar los principios de planeación, economía, transparencia y responsabilidad consagrados en los artículos 23 al 26 de la Ley 80 de 1993 se adoptó como precio de referencia el menor valor cotizado entre las dos entidades, bajo las siguientes consideraciones: la primera representa el valor real ofertado en el mercado, soportado documentalmente y disponible en la plataforma SECOP II, además, favorece la eficiencia del gasto público, al tomar como referencia la opción económicamente más favorable sin comprometer la calidad del servicio; también, permite reducir el riesgo de sobreestimación del valor, ya que se basa en un precio competitivo y respaldado por entidades y, a la vez, cumple con los lineamientos normativos, que permiten utilizar cotizaciones como base del análisis de mercado cuando son pertinentes, verificables y comparables.

Por lo anterior, y teniendo como soporte las dos cotizaciones allegadas mediante SECOP II, se determina como valor del mercado para este ítem, el menor precio cotizado, en aplicación del criterio de economía y racionalidad del gasto, y atendiendo a la mejor relación costo beneficio para la entidad.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

LOTE I UPRES HUILA

TEM	CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	FRECUENCIA	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATALOGOS	PRECIOS HISTORICOS POYECTADOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	No aplica	No aplica	15.955	18.000	15.955
			2 horas	No aplica	No aplica	31.911	36.000	31.911
			4 horas	No aplica	No aplica	63.823	72.000	63.823
			6 horas	No aplica	No aplica	95.734	108.000	95.734
			8 horas	No aplica	No aplica	126.723	144.000	126.723
			12 horas	No aplica	No aplica	183.165	216.000	183.165
			24 horas	No aplica	No aplica	366.331	432.000	366.331
2	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	No aplica	No aplica	18.500	22.000	18.500
			2 horas	No aplica	No aplica	37.000	44.000	37.000
			4 horas	No aplica	No aplica	71.693	88.000	71.693
			6 horas	No aplica	No aplica	108.693	132.000	108.693
			8 horas	No aplica	No aplica	82.271	176.000	82.271
			12 horas	No aplica	No aplica	215.080	264.000	215.080
			24 horas	No aplica	No aplica	416.322	528.000	416.322
3	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL:** Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.	Aplicación de medicamentos procedimientos menores	No aplica	No aplica	63.261	72.000	63.261
4	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR** SUBCUTANEO: Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y/o lesiones de piel y ostomías. El valor incluye la visita y procedimiento así como todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos (tales como tapabocas, guantes Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA		No aplica	No aplica	90.867	65.000	65.000

		– HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.						
5	890101	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO**: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA, RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto	No aplica	No aplica	87.327	95.000	87.327
6	890106	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto	No aplica	No aplica	89.298	71.000	71.000
7	890108	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	No aplica	No aplica	53.828	61.000	53.828
8	890108	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	No aplica	No aplica	66.236	71.000	66.236
9	890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	No aplica	No aplica	35.427	36.000	35.427
10	890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios	Sesión terapia de 40 minutos	No aplica	No aplica	54.269	44.000	44.000
11	890112	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). **ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA**. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	No aplica	No aplica	34.093	41.000	34.093
12	890112	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos	No aplica	No aplica	44.109	43.000	43.000
13	890113	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	No aplica	No aplica	35.427	39.500	35.427
14	890113	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL	Sesión terapia de 40 minutos	No aplica	No aplica	54.269	41.000	41.000

		DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.						
15	890110	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	No aplica	No aplica	33.120	38.500	33.120
16	890110	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	No aplica	No aplica	51.956	40.500	40.500

Para la determinación del valor estimado del presente proceso contractual se adoptó el análisis entre los valores históricos proyectados a la vigencia 2026 con la verificación del menor precio del mercado, permitiendo obtener una estimación técnica, razonable y ajustada a las condiciones reales del sector.

En desarrollo de este análisis, se estableció que para los ítems 4, 6, 12, 14 y 16 resulta necesario tomar como referencia principal el precio del mercado, dado que en dichos componentes se evidenciaron variaciones significativas frente a los registros históricos, asociadas a dinámicas recientes de oferta, demanda, actualización tecnológica o cambios tarifarios propios del sector, permitiendo garantizar una estimación veraz y actualizada, y se ajusta a los principios de economía, eficiencia y celeridad que orientan la función administrativa y, en particular, la actividad contractual del Estado.

Para los demás ítems, se determinó técnicamente que los valores históricos proyectados constituyen una referencia suficiente, verificable y proporcional al comportamiento del servicio en anteriores vigencias, sin que se identifiquen distorsiones que ameriten su sustitución por precios de mercado actuales, fundamentado en criterios objetivos de análisis técnico y financiero, los cuales permiten asegurar que el valor estimado del contrato sea idóneo, razonable y congruente con las condiciones del sector, en cumplimiento de las obligaciones de planeación establecidas para las entidades estatales.

Por lo anterior, en aplicación a los artículos 24 al 26 de la Ley 80 de 1993 en el cual indica que la realización de los estudios previos debe ser completos y suficientes, que incluyan un análisis detallado del valor del contrato, garantizando la observancia de los principios de economía, responsabilidad y selección objetiva.

Adems, permite adoptar decisiones contractuales con base en información verificable, actual y técnicamente soportada, al analizar referencias históricas actualizadas y precios de mercado, bajo el análisis adecuado y financieramente prudente, que permite a la entidad estructurar un valor estimado confiable, acorde con las condiciones económicas vigentes y con las exigencias del principio de planeación.

LOTE II UPRES TOLIMA

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	SECOP II	CATALOGO	HISTORICO	MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y	1 hora	N/A	N/A	14.493	$21,500	14.493
				2 hora	N/A	N/A	28.985	$43,000	28.985
				4 hora	N/A	N/A	57.971	$86,000	57.971
				6 horas	N/A	N/A	87.319	$115,000	87.319
				8 horas	N/A	N/A	116.441	$153,333	116.441
				12 horas	N/A	N/A	174.638	$230,000	174.638
				24 horas	N/A	N/A	346.686	$460,000	346.686

			apoyo en necesidades básicas diarias.						
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL:** Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	N/A	N/A	80.445	$98,000	80.445
3	890101	Servicio de médico general domiciliario	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**	Valoración, seguimiento y concepto	N/A	N/A	100.745	$ 147,400	100.745
4	P1ENF 4	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	N/A	N/A	265.099	$350,400	265.099
5	P2ENF 6	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	N/A	N/A	179.276	$233,600	179.276
6	P3ENF 8	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	N/A	N/A	134.665	$175,200	134.665
7	P4ENF 12	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	N/A	N/A	89.638	$116,800	89.638
8	P5ENF 24	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.	N/A	N/A	44.278	$58,400	44.278
9	890111	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnóstico terapéutico e indicaciones médicas.	Sesión de terapia de 30 minutos	N/A	N/A	52.727	$93,000	52.727

10	890112	Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.	Sesión de terapia de 30 minutos	N/A	N/A	52.727	$93,000	52.727
11	890113	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	N/A	N/A	52.727	$93,000	52.727
12	890110	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos	N/A	N/A	52.727	$93,000	52.727
13	890106	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración, diagnóstico y concepto	N/A	N/A	64.843	$90,000	64.843
14	869500	Curación	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	Curación	N/A	N/A	61.348	$90,000	61.348
15	869500	Curación	Curación por clínica de heridas -cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	Curación	N/A	N/A	390.058	$590,000	390.058
16	939402	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	Sesión de 30 minutos	N/A	N/A	49.478	$45,000	49.478

Para determinar el valor estimado del presente proceso contractual se realizó un análisis comparativo entre los valores históricos proyectados a la vigencia 2026 y los precios menores del mercado, en el cual concluyó que el valor histórico proyectado constituye la referencia más adecuada para la presente contratación, al reflejar de manera objetiva y suficiente el comportamiento real del servicio en vigencias anteriores, sin presentar variaciones que justifiquen el uso preferente del precio de mercado.

La elección de esta fuente de información atiende al cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y celeridad, los cuales orientan la función administrativa y, en particular, la gestión contractual, ya que el valor histórico proyectado permite optimizar los recursos públicos, evitar sobrecostos injustificados y garantizar un proceso de planeación responsable y soportado en información verificable.

El presente análisis sustenta en criterios de análisis técnico y financiero que aseguran una estimación razonable, proporcionada y acorde con las condiciones reales del sector y permite a la entidad cumplir con las obligaciones previstas en los artículos 24 al 26 de la Ley 80 de 1993, que exigen la elaboración de estudios previos suficientes bajo la observancia del principio de planeación y la adopción de decisiones contractuales basadas en información objetiva, completa y verificable.

En consecuencia, la adopción del valor histórico proyectado como referencia para la estimación del valor del contrato se considera adecuada y financieramente prudente, garantizando la correcta planeación del proceso contractual y la adecuada administración de los recursos públicos.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	A-02-02-02-009-003	16	RASES No 2 LOTE I UPRE HUILA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO	Según necesidad	VALOR $ 650.000.000.00	$ 2.350.000.000,00
2			RASES No 2 LOTE I UPRE TOLIMA			VALOR $1.700.000.000,00	
TOTAL							$ 2.350.000.000,00

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

Intendente jefe **JAMES JARWY NUNEZ SUAVITA**
Responsable de Estudios Previos (GUSAI)

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

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 **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA-.**

Aplica	**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.
☐	Ficha técnica
X	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
X	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

X	Factores de verificación y ponderación.
X	Apoyo a la industria nacional
X	Experiencia del proponente
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
X	Certificación de la capacidad técnica
X	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros (Solicitud indicadores financieros, Certificación plan anual de adquisiciones gastos de funcionamiento y solicitud inicio proceso contratación).

En mi calidad de **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA** manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACION**, que no se cuenta con la infraestructura física para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA,** motivo por el cual la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

.

Firma,

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTUDIO PREVIO	

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS PARA CADA LOTE

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

LOTE I UPRES HUILA

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	No CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA: La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora		
				2 horas		
				4 horas		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOSDEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora		
				2 horas		
				4 horas		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		
3	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA**: Administración de medicamentos según criterio médico, toma de muestras de laboratorio, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal, Incluidos insumos para la realización de los procedimientos tales como guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Aplicación de medicamentos procedimientos menores		
4	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**:	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**: Curación por clínica de heridas - cuidado especializada de heridas y ostomías - enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios			
5	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO**: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto		
6	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto		
7	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta		
8	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta		
9	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos		
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA**: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos		
11	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos		
12	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos		
13	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos		

		TERAPIA OCUPACIONAL				
14	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos		
15	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos		
16	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

LOTE HUILA

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>Portafolio de servicios</td><td>El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución.

En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, <u>la RASES 2 verificara en el REPS la habilitación de cada servicio.</u>

Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar.

Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Talento Humano</td><td>Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el OFERENTE deberá presentar <u>certificación</u> suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.

En la misma certificación, <u>el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal minimo requerido</u> asi:
<u>PERSONAL PROFESIONAL LOTE I UPRES HUILA</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>TERAPEUTA FISICA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>8</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>3</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>4</td></tr>
<tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA PROFESIONAL</td><td>Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año Programa de Atención domiciliaria (una para cada municipio de referencia)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>PSICÓLOGA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
</table>

<u>PERSONAL TÉCNICO</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>AUXILIARES DE ENFERMERIA</td><td>Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año</td><td>20</td></tr>
</table>

Se aclara que es necesario tener la capacidad de auxiliares de enfermería solicitada de acuerdo a las necesidades de los usuarios POMED, quienes cumplen con los criterios para contar con este servicio de enfermería, tienen órdenes medicas desde la junta de rehabilitación y vigencia en sus autorizaciones, requiriendo el personal ya enunciado para cubrir sus requerimientos, pero se hace necesario <u>tener en cuenta que esta información puede variar por nuevas órdenes para usuarios que ingresen al programa POMED o las requieran</u> por indicación de servicio de enfermería o cuando se dan egresos de los mismo por mejoría o por otras circunstancias como (traslados o fallecimientos).

Así mismo deberá certificar que para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los profesionales y auxiliares cuenten con el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, deberán reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social y soportar dichos estudios, así como la experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo Un (01) año y con experiencia laboral en el ejercicio profesional a nivel domiciliario de mínimo 6 meses.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	NOTA PARA CADA UNO DE LOS LOTES: <u>UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO</u>, el oferente dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente: ▪ Hoja de vida ▪ Copia documento de identidad ▪ Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique) ▪ Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una instiicion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. ▪ Certificado de experiencia ▪ Consentimiento informado para la validación de título profesional ▪ Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio. ▪ RETHUS ▪ Certificado de BLS y ACLS, según corresponda. **NOTA:** Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.		
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación se compromete, que: • En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. • Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades. • Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 20 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión. • Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES Tolima. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES – TOLIMA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc. • Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por la UPRES Tolima • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • En caso de que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima- no disponga de una cama hospitalaria manual o eléctrica, la entidad deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendario. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así		

	como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio. • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico. • Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. • Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexara la certificación con la presentación de la oferta. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.		
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 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". El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
	El OFERENTE deberá CERTIFICAR que prestara todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria.		
	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa.		

	No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
CAPACIDAD OPERATIVA	En consecuencia, el OFERENTE deberá presentar en la oferta, certificación suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica • Bascula Así mismo, en la certificación deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con: • Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Calibración equipos biomédicos. • Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros. La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTÙDIO PREVIO	

LOTE II UPRES TOLIMA

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias.	1 hora		
				2 hora		
				4 hora		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA PROFESIONAL**: Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores		
3	890101	Servicio de médico general domiciliario	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO**: médico para valoración y concepto integral del paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. **Incluye también realización certificado de defunción.**	Valoración, seguimiento y concepto		
4	P1ENF4	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 4 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.		
5	P2ENF6	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 6 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.		
6	P3ENF8	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 8 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.		
7	P4ENF12	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 12 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.		
8	P5ENF24	Servicio de auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos por auxiliar de enfermería cada 24 horas (IV, IM Y subcutánea). Incluye todos los insumos	Valoración y seguimiento.		
9	890111	Atención (visita) domiciliaria, por fisioterapia	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS:** TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnóstico terapéutico e indicaciones médicas.	Sesión de terapia de 30 minutos		
10	890112	Atención (visita) domiciliaria, por terapia respiratoria	**TERAPIA RESPIRATORIA:** Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos.	Sesión de terapia de 30 minutos		
11	890113	Atención (visita) domiciliaria, por terapia ocupacional	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos		
12	890110	Atención (visita) domiciliaria, por foniatría y fonoaudiología	**TERAPIA DE LENGUAJE:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.	Sesión de terapia de 30 minutos		
13	890106	Atención (visita) domiciliaria, por nutrición y dietética	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración, diagnóstico y concepto		
14	869500	Curación	Curación de herida hasta 30 cm (incluye todos los insumos) en caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador. En caso de complicaciones por mal manejo del paciente los gastos serán cubiertos por el prestador.	Curación		
15	869500	Curación	Curación por clínica de heridas -cuidado especializada de heridas y ostomías por terapia enterostomal o enfermera especializada en lesiones complicadas (valor por visita y procedimiento) (incluye todos los insumos)	Curación		
16	939402	Micro nebulización	Micro nebulización (incluye todos los insumos)	Sesión de 30 minutos		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución. En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adiciones y modificaciones, **la RASES 2 verificara en el REPS la habilitación de cada servicio.** Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar. Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.		
Capacidad operativa	En consecuencia, el OFERENTE deberá presentar en la oferta, certificación suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso		

- Metro
- Termómetro
- Cinta métrica
- Bascula

Así mismo, en la certificación deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con:

- Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio.
- Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos.
- Calibración equipos biomédicos.
- Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros.

  La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.

TALENTO HUMANO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el OFERENTE deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.

En la misma certificación, **el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal mínimo requerido** así:

PERSONAL PROFESIONAL

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
TERAPEUTA FISICA	Experiencia mínima de seis (6) meses ***Programa de Atención domiciliaria***	4
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Experiencia mínima de seis (6) meses **Programa de Atención domiciliaria**	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	Experiencia mínima de seis (6) meses **Programa de Atención domiciliaria**	3
FONOAUDIOLOGA	Experiencia mínima de seis (6) meses **Programa de Atención domiciliaria**	3
MEDICO GENERAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis meses **Programa de Atención domiciliaria**	1
ENFERMERA PROFESIONAL	-Curso de ACLS vigente- - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo de seis meses **Programa de Atención domiciliaria.** - Una de las profesionales, cuente también con estudios en clínica de heridas.	2
NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de seis (6) meses Programa **de Atención domiciliaria**	1

PERSONAL TÉCNICO

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo seis (6) meses	70

NOTA: UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO, el oferente dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una instiricion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

	▪ Certificado de experiencia (experiencia mínimo **seis (6) meses)** ▪ Consentimiento informado para la validación de título profesional ▪ Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio. ▪ RETHUS ▪ Certificado de BLS y ACLS, según corresponda. **NOTA:** Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.		
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación acepta que: • En el evento que el servicio de atención domiciliaria por auxiliar de enfermería no se pueda prestar en la totalidad de las horas ordenadas y autorizadas, se pagará de manera proporcional sobre el valor contratado el tiempo que fue prestado y sea soportado, por lo que la entidad será certificada. • Que va a prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás fuera del hogar, actividades relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor con dichas novedades. • Garantizara que el personal profesional para las diferentes Terapias realice sus actividades de acuerdo a sú profesión en los tiempos establecidos para cada una de ellas, que están definidos en la 1DH-PR-0017 PROCEDIMIENTO PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS estipulado de la siguiente manera: • Terapia Física domiciliara de 30 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 30 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 30 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión. • Deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que se destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la RASES 2 para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño y aseo del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micro nebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes durante su procesos de atención domiciliaria. • Prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización de la UPRES HUILA. • Cumplir con el modelo de proceso de atención descrito por la UPRES HUILA el cual será entregado una vez iniciado el contrato. • Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. • Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc. y aplicación de medicamentos, se incluyen todos los insumos necesarios para los mismos como guantes limpios y guantes estériles, gasas, solución salina, jabón, jeringas, apósitos, y pegadex (adesivos transparente), etc. • Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) y/o nutrición parenteral son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados; sin embargo, para la aplicación de los mismos deberán incluir equipos requeridos y/o bomba de infusión • La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos por evento (1 evento incluye todos los laboratorios ordenados). (incluye todos los insumos) y transporte. • Los medicamentos son suministrados por el proveedor contratado por UPRES HUILA. • Inserción o recambio de sonda vesical o bolsa de colostomía (incluye insumos). • La certificación de defunción será asumida por el médico asignado sin que ello genere cobro adicional, dado que hace parte de las obligaciones inherentes al acto médico.		

	• Si el médico fue solicitado para una valoración clínica domiciliaria, el prestador podrá cobrar la visita médica y deberá expedir el certificado de defunción sin cobro adicional. • Si la entidad únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente. Que se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada por la oficina de referencia y contra- referencia y el jefe de la unidad prestadora de salud Tolima y/o Huila, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente		
	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de residuos adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.		
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", y en 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". En consecuencia, deberá diligenciar el anexo denominado Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual deberá estar debidamente suscrito por el representante legal de la empresa. Nota: La documentación será presentado al momento de la presentación de la oferta.		
Otras condiciones técnicas	El oferente mediante certificación se compromete con la RASES2- Unidad Prestadora de Salud Tolima- que en el caso que se requiera una cama hospitalaria manual o eléctrica a los usuarios, la entidad contratista deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendarios. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio.		
	El oferente mediante certificación se compromete que si la entidad – RASES2 – UPRES TOLIMA- únicamente requiere la expedición del certificado de defunción y no se solicita valoración clínica, el prestador no podrá facturar visita médica ni ningún otro concepto, por tratarse de un acto obligatorio que no constituye un servicio independiente.		

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

Intendente jefe **JAMES JARWY NUNEZ SUAVITA**
Responsable de Estudios Previos (GUSAI)

GARANTÍAS DEL PROCESO

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres (3) meses	Diez por ciento **(10%)** del monto del presupuesto oficial.	CONTRATISTA	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO **(10%)** DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas				
	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario				
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato				

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** NIT **900419719 - 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez (10%)** del presupuesto oficial asignado.

El valor de esta garantía será conforme a lo descrito en las garantías del proceso – etapa precontractual, con vigencia de cuatro (4) meses contados desde el momento de la fecha registrada en la plataforma SECOP II para la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO 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 JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO 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 DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÈDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA

						SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA. EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Nota: Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato, si llegado el caso se aporta por parte del contratista una póliza global se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento debe también ser asegurado igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir con el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3. De lo contrario no se aceptará.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	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 PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	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 JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA 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 POR INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO (PREVIA DECLARACIÓN ADMINISTRATIVA CONFORME ART. 17 LEY 1150 DE 2007)	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	SE APLICARÁ EL 20% EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL Y DE MANERA PROPORCIONAL EN CASO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL	CONSTITUYE LA ESTIMACIÓN ANTICIPADA DE PERJUICIOS, DESTINADA A INDEMNIZAR A LA ENTIDAD POR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL COMPROBADO

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	OFERENTE	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	SEGÚN CRONOGRAMA
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL CONTRATO Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE IMPOSIBILITEN LA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE PREVIO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

					PLURALIDAD DE OFERENTES																REQUIERE CONTRATAR	
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS Y/O TARIFAS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ESTUDIO PREVIO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN PLIEGO DE CONDICIONES Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION
8	GENERAL	INTERNO	CONTRATACION	OPERACIONAL	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO POR LAS PARTES	DEMORA EN EL INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD PONAL Y OFERANTE	EXIGENCIA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	1	2	3	BAJO	SI	CONTRATOS	ADJUDICACION Y LEGALIZACION	FIRMA DEL CONTRATO	FIRMANDO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO	DENTRO DEL TERMINO DE LEGALIZACION
9	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPREACIONAL	QUE LAS ENTIDADES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES	QUE SE DECLARE DESIERTO EL PROCESO	3	5	8	EXTREMO	ENTIDAD PONAL OFERANTE	HACER UNA ADECUADO ESTUDIO PREVIO BASADOS EN LA NECESIDAD A CONTRATAR Y AL COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	1	3	4	BAJO	SI	ESTRUCTURADOR DEL ECO	ELBORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACION	REVISION EXHAUSTIVA DEL ESTUDIO PREVIO, PROYECTOI DE PLIEGO Y PLIEGO DEFINITIVO	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO PREVIO, ELABORACIÓN DEL PROYECTO Y PLIEGO DE DEFINITIVO.

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

Intendente jefe **JAMES JARWY ~~NUNEZ~~ SUAVITA**
Responsable de Contratos (GUSAI)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN.

11. Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

12. En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo atinente a población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en comento.

13. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022 y de acuerdo a la modalidad, que para el presente proceso – es de pago por evento-, dado que el estudio de mercado demuestra que las instituciones prestadoras adoptan mayoritariamente este mecanismo tarifario para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud.

14. Se dispondrá a través del supervisor, el mecanismo para validar derechos de los usuarios, cuando sea requerido por la entidad contratista.

15. La Dirección de Sanidad no está obligada a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calida en Salud (SOGCS), según en cumplimiento al Instructivo 015 del 24/11/2025.

16. Se aplica la Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025 por el cual se prohíbe la intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud.

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

4. 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.

5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

6. 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.

7. Restituir a 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 que se hayan suministrado.

8. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

9. Informar al supervisor del contrato de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

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

10. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.

11. En caso de que la RASES-2 no disponga de una cama hospitalaria manual o eléctrica, la entidad deberá garantizar el suministro del elemento en óptimas condiciones físicas y funcionales, como valor agregado a la prestación del servicio. Dicho suministro deberá efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días calendario. La entidad será responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, así como el seguimiento del estado del equipo durante el tiempo que permanezca en el domicilio del paciente, atendiendo oportunamente cualquier novedad que se presente en el transcurso del servicio (aplica para lote Tolima).

12. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. Siempre y cuando, tener en cuenta la aplicación de la Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025 por el cual se prohíbe la intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud; será coordinado con el supervisor, contratista y jefe de referencia y contrarreferencia.

13. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 1036 de 2022, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.

14. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad, el jefe de referencia y contrarreferencia y el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

15. Toda valoración y expedición de los certificados de defunción serán suscritos por el profesional de la medicina, con tarjeta profesional o registro del Ministerio de Salud de conformidad con lo previsto en el Decreto 1171 de 1997 y protocolos establecidos por la secretaria de salud departamental y por la Dirección de Sanidad, **SIN COSTO ALGUNO**.

16. El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

17. El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 las Guías de manejo institucionales.

18. El CONTRATISTA generará de manera mensual el reporte de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.

19. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-.

20. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

21. El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a RASES 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-con@policia.gov.co

22. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

23. Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 para que esta genere la autorización.

24. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 -, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.

25. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - - la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud- con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

26. Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.

27. Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que modifiquen, complementen o adicionen.

28. Permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - , la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 -, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.

29. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.

30. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.

31. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.

32. Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.

33. Cumplir con las rutas de atención integral en salud.

34. Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.

35. Se compromete únicamente a prestar los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios que por sus **condiciones de salud** no pueden desplazarse de su residencia y/o domicilio o, por orden judicial, la cual debe ser autorizada

por la oficina de referencia y contra- referencia - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-, con el objetivo de garantizar la continuidad el derecho a la salud y vida digna del paciente

36. Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.

37. Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23 y la Circular Conjunta MINSALUD- SUPERSALUD 019 DE 2025. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.

38. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.

39. Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del IEPS (EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE PROFESIONALES DE SALUD de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación.

40. La presente contratación es por evento y de tal manera se realizarán los pagos dentro de los términos pertinentes, aplicando la Ley 1438 de 2011, Ley 2024 de 2020, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes.

41. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, a normas o resoluciones emitidos por el Gobierno Nacional o por el Ministerio de Salud, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes en un plazo no mayor a 20 días definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.

42. Dar cumplimiento al anexo indicadores técnicos de calidad, de gestión y resultados (impacto) de obligatorio cumplimiento, conforme a periodicidad indicada.

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

Todas las ofertas presentadas en el presente proceso de contratación serán verificadas por los evaluadores designados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 2 (RASES) – para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	40
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	50
Total	100

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 0,25 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Las propuestas serán **EVALUADAS TÉCNICAMENTE** teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación **total de 40 puntos**, para lo cual el oferente **que certifique** la mayor oportunidad de los servicios solicitados se le asignará el puntaje de acuerdo a las ponderaciones y acorde a los puntajes de los mismos.

Para obtener **Los 40 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA DOMICILIARIA:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad de **ENFERMERIA DOMICILIARIA**:

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	DILIGENCIAR CON UNA (X) EL CRITERIO A OFERTAR
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería para un nuevo paciente en el menor tiempo posible.	De 1 a 2 días calendarios	20	
	Tres días calendarios	10	
	Más de 3 días calendarios	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20	

- **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	DILIGENCIAR CON UN (X) EL CRITERIO A OFERTAR
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	De 1 día calendario	20	
	Dos días calendarios	10	
	Tres días calendarios	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20	

Los ponderables se tendrán en cuenta como obligaciones en la contratación del presente proceso.

4.1.2 PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS) – APLICA PARA CADA LOTE

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Anexo Apoyo a la Industria Nacional**, en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	5 puntos	01 puntos

4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA CADA LOTE

4.4.1. Evaluación económica - MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO = 50 PUNTOS

El oferente deberá presentar su oferta económica conforme al anexo denominado oferta económica, establecido según los pliegos de condiciones, con el porcentaje de descuento según la tarifa techo correspondiente de acuerdo a los servicios incluidos dentro del grupo a ofertar.

En la evaluación **económica se le otorgarán 50** puntos a la firma que oferte el **MAYOR PORCENTAJE DESCUENTO**, sobre el precio techo establecido. Para la evaluación de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Descuento oferta a evaluar}}{\text{Mayor Descuento Ofertado}} \times 50$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

Nota: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al cero por ciento (0%). Se entenderá que la oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido; por lo tanto, su puntaje será equivalente a cero (0).

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

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

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

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;

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 precontractuales 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
OFRECIMIENTO DE SERVICIOS	

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	%	%	%	%	%	%

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:

ANEXO INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO) DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad/ satisfacción global del usuario	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de enfermería domiciliaria. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la prestación de servicios de enfermería domiciliaria **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio de enfermería domiciliaria	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Gestión	Índice de conversión de servicios de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Total de servicios de enfermería domiciliaria efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios de enfermería domiciliaria facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 98% **Aceptable:** 95% – 97% **En alerta:** 90% – 94% **Crítico:** < 90%
Gestión	Tasa de precisión de la facturación del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Total de facturas del servicio de enfermería domiciliaria radicadas sin glosas en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas de enfermería domiciliaria radicadas en el mismo período.	**Óptimo:** ≥ 95% **Aceptable:** 90% – 94% **En alerta:** 85% – 89% **Crítico:** < 85%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio de enfermería domiciliaria	**Numerador:** Total de usuarios que no acceden a servicio de enfermería domiciliaria dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **Denominador:** Total de usuarios que solicitaron servicio de enfermería domiciliaria en el período evaluado.}	**Óptimo:** ≤ 2% **Aceptable:** > 2% y ≤ 5% **En alerta:** > 5% y ≤ 8% **Crítico:** > 8%

Indicador 1 - Calidad/ satisfacción global del usuario

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

Indicador No2 - Calidad / Seguridad del paciente

Indicador Nro. 2. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de la atención en las visitas domiciliarias.	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos en la atención realizada a pacientes en la visita domiciliaria.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con atención en las visitas domiciliarias. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de atención domiciliaria.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 3 – Gestión

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

Indicador 4 - Gestión

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

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador 5 – Resultados

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	>10% 10% 11-15% 15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

2 Q.F.C.S
11-02-2026
18:27

Neiva, 11 de febrero del 2026

Planilla de control No.

Señor capitán
OSCAR EDUARDO ILLERA MENZA
Jefe Oficina de Contratos RASES No. 2 (E)
Ciudad

Asunto: solicitud inicio proceso

En uso de las facultades legales, y en especial de las conferidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 del 2015, Decreto 150 del 10 febrero de 2021, emanado por el Ministerio de Defensa Nacional y la resolución 00684 del 18 de marzo de 2022. "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones".

Que la ley 1474 de 2011 establece *MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN y por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Jefatura bajo el concepto de su equipo administrativo y jurídico se autoriza inicio proceso de acuerdo a lo referido mediante Oficio GS-2026-002901-REGI2 de fecha 11/02/2026, por lo que se da trámite a la oficina de contratos para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Elaboró: SI AYDE MOSQUERA MORENO
RASES / JEFAT

Revisó: MY. LAURA ROCIO LARRAHONDO REYES
JEFAT / ARLOF

Fecha elaboración: 11-02-2026
Ubicación: \Ayde\2025\NOTAS INTERNAS

Carrera 22 sur N26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.rases-ase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

No. GS - 2026 - 002838 / RASES.GRURE 29.25

Neiva, 10 de febrero del 2026

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrea 22 sur # 26ª-21
Neiva – Huila

Asunto: Solicitud certificación plan de adquisiciones y creación de proyecto

De manera atenta me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar y ordenar a quien corresponda, certificación plan de adquisiciones y creación de proyecto para el proceso de contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA,** orientado a garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de la Unidades Prestadora de Salud Huila y Tolima, El valor estimado del presente proceso de contratación es por la suma de **DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.350.000.000.00), para la vigencia 2026,** distribuidos de la siguiente manera:

LOTE I UPRES HUILA: $650.000.000.00
LOTE II UPRES TOLIMA: $ 1.700.000.000.00

ÍTEM.	DESCRIPCIÓN	FECHA PROYECTADA PRESENTACIÓN ENTREGA ESTUDIO PREVIO	UNIDAD	VALOR	VIGENCIA	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	ESTRUCTURADOR
1	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA	11-02-2026	RASES NO2 UPRES HUILA	$650.000.000.00	2026	MINIMA	PT GINA MARCELA MOTTA VARGAS 1.075.224.646
2			RASES NO2 UPRES CAQUETA	$1.700.000.000.00			

Atentamente,

Subintendente **GINA MARCELA MOTTA VARGAS**
Estructurador Estudio Previo

Elaboró Patrullero GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Auxiliar Referencia y Contrareferencia

Fecha de elaboración: 10-02-2026
Ubicación: D:\SI GINA MOTTA\2026\ESTRUCTURACION\2. OFTALMOLOGIA

Carrera 22 sur No 26A – 21 B/ Fronteras del Milenio
Teléfono: 8630065
deuil.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

No. GS-2026- - 002753 --REGI 2 ARLOF - GRUFI – 20.1

Neiva, 9 de Ferrero de 2026

Señora subintendente
GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Auxiliar de Referencia y Contrareferencia
Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Neiva - Huila

Asunto: respuesta comunicación oficial GS-2026-002711-REGI2

En atención al oficio de asunto de manera atenta me permito remitir a la señora Subintendente, el análisis de indicadores financieros y organizacionales del sector con cifras acordes a lo establecido en el decreto 1082 de 2015, realizado al proceso de ***" LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA",*** 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 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:

Por la CPS-04 LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO del Grupo Financiero, Contabilidad.
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 7 empresas del sector, ubicadas 1 en la ciudad de Bogotá ,3 en Ibagué y 3 en Neiva, 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 7 empresas y se aplicó el promedio ponderado en forma directa.
b. **Media podada**: para la aplicación de esta medida se tuvieron en cuenta los datos atípicos de cada extremo, es decir el más bajo y el más alto, razón por la cual se tuvo en cuenta 7 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 7 empresas de la muestra poblacional.
d. **Mínimo:** promedia el valor del indicador de los 7 oferentes asignando el límite inferior.
e. **Máximo:** promedia el valor del indicador de los 7 oferentes asignando el límite superior.
f. **Promedio Ponderado:** este se aplica ponderando las anteriores medidas estadísticas por cada uno de los indicadores.

3. 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 de 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) y para la Razón de Endeudamiento se asigna el resultado de aplicar el gráfico **TALLO-HOJAS.**

4. Resultado del Análisis

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

b. Análisis de la Razón de Endeudamiento

cantidad Proponentes	Indices Capacidad Organizacional		Indices Capacidad Financiera	
	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Indice liquidez	Cobertura de Intereses
1	0,32	0,16	2,04	4,69
2	0,45	0,28	2,38	10,06
3	0,15	0,11	6,26	41,29
4	0,58	0,35	3,11	6,45
5	0,17	0,13	3,48	37,80
6	0,01	0,01	4,91	2,33
7	0,37	0,29	4,64	104,73
a. valor Promedio Media Aritmética	**0,29**	**0,19**	**3,83**	**29,62**
b. valor promedio Media Podada	**0,29**	**0,19**	**3,71**	**20,06**
c. Valor promedio de la Mediana	**0,32**	**0,16**	**3,48**	**10,06**
d. Valor Mínimo	**0,01**	**0,01**	**2,04**	**2,33**
e. Valor Máximo	**0,58**	**0,35**	**6,26**	**104,73**
f.valor promedio techo para cada limite	**0,30**	**0,18**	**3,86**	**33,36**

RAZON DE ENDEUDAMIENTO PRUEBAS RAPIDAS											
Muestra Poblacional	Tallo	Hojas	Bajo, medio y alto nivel de endeudamiento	Mayoria de oferentes estan en este rango	Promedio de los 7 muestra poblacional	Mediana	Desviacion estandar	Media podada 2 items de 4	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
18	0										
21	1	8	10 Y 18								
26	2	168	20 Y 38		32	28	10	31	7	entre (31-7)=24 y (31+10+10)=51	51%
28	3	9									
39	4	09	39 Y 49								
40	5										
49	6										
	7										
	8										
	9										
	10										

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

Límite fijado para los indicadores	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
	>= 0.01	>= 0.01	>= 2,04	<=51%	>= 2,33

5. 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: Es de aclarar que se utilizan cifras correspondientes al 2024, tomadas de la información financiera aportada para la elaboración del proceso por parte del estructurador. Lo anterior, teniendo en cuenta la obligación que tienen los proponentes de actualizar su información con vigencia 2025 que les asiste a los proponentes de actualizar información con vigencia 2025 ante las Cámaras de Comercio, correspondiente al quinto día hábil del mes de abril del 2026 o los Estados Financieros debidamente aprobados por Asamblea a 31 de marzo de 2026.

Atentamente,

CPS-04 LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO
Contadora Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Elaboró: CPS-04 LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO
Regional de Aseguramiento En Salud No. 2

Revisó: CPS-04 LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO
Regional de Aseguramiento En Salud No. 2

Fecha de elaboración: 9-02-2026

Ubicación: EVALUACIONES FINANCIERAS Y ECONÓMICAS\2026\ANALISI DE INDICADORES FINANCIEROS\ VISITAS DOMICILIARIAS HUILA Y TOLIMA 2 2026

Carrera 22 sur No. 26 a - 21
Teléfono 8630065. Ext 6402
deuil.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

No. GS-2026 - 002901 / JEFAT - RASES 29.25

Neiva, 11 de febrero del 2026

Señor teniente coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrea 22 sur # 26ª-21
Neiva – Huila

Asunto: Solicitud inicio Proceso Servicios de Salud en el Domicilio del Paciente

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar al mi coronel tenga a bien autorizar y ordenar a quien corresponda se dé inicio al trámite administrativo para la contratación del proceso cuyo objeto es la **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA**; orientado a garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por valor total del proceso de **DOS MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.050.000.000.00), para la vigencia 2026,** distribuidos de la siguiente manera:

LOTE I UPRES HUILA: $350.000.000.00
LOTE II UPRES TOLIMA: $ 1.700.000.000.00

Ítem.	Descripción	Valor	Vigencia	Total
1	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA Y TOLIMA	$2.050.000.000.00	2026	$2.050.000.000.00

Respetuosamente se indica que se cuenta con plan de compras 027 del 11 de febrero del 2026.

Atentamente,

Subintendente GINA MARCELA MOTTA VARGAS
Elaboración Estudios Previos GUSAI – RASES No 2

Anexo; si, Estudio Previo
Plan de compras

Elaboró: Si Gina Marcela Motta Vargas
Fecha elaboración: 03-02-2026
Ubicación: D:\SI GINA MOTTA\2026\ESTRUCTURACION\2. OFTALMOLOGIA

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 3104084518
gina.motta@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA 11/02/2026

CERTIFICADO No. 027

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	UPRES DEUIL	O41 ATENCION SALUD	85121608	02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Prestación de servicios de salud en Servicio Enfermeria Domiciliaria por tutela-Huila Lote I	$350.000.000,00			1	$350.000.000,00		
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	UPRES DETOL	O41 ATENCION SALUD	85101600	02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Prestación de servicios de salud en Servicio Enfermeria Domiciliaria por tutela-Tolima Lote II	$1.700.000.000,00			1	$1.700.000.000,00		
Resolución No. 001 del 01 de enero de 2026.													
La presente certificación se genera de acuerdo a lo narrado en la comunicación oficial No. GS-2026-002838-REGI2 del 10 de febrero de 2026, de asunto solicitud plan de anual de adquisiciones por parte de la señora SI GINA MARCELA MOTTA VARGAS para la prestación de los servicios de salud en el domicilio del paciente conforme al anexo técnico, orientados a garantizar las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud No. 2 para la Unidad Prestadora de Salud Huila y Tolima.									1	**$2.050.000.000,00**		

No. SISCO	**PR-REGI2-0016-26**

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$2.050.000.000,00**

Intendente **JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO**
Analista Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Intendente **JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO**
Analista Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

2526

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante: MHaandrade ANDRES FELIPE ANDRADE ALARCON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

Fecha y Hora Sistema: 2026-02-11-6:46 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	25526	**Fecha Registro:**	2026-02-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	2.050.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	2.050.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
041 ATENCION SALUD	A-02-02 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS				
		Total:	2.050.000.000,00	0,00	2.050.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN SERVICIOS ENFERMERIA DOMICILIARIA POR TUTELA LOTE I HUILA - LOTE II TOLIMA

MY. LAURA ROCIO LARRAHONDO REYES
Jefe Área logística y financiera Rases No.2

GS-2026- -REGI2

65-2025- E-018743-Dev1

25326 23.

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-12-8:15 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	25326	Fecha Registro:	2026-02-12	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	2.050.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	2.050.000.000,00	Saldo x Comprometer:	2.050.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	25526	Fecha Registro:	2026-02-11	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	2.050.000.000,00	0,00	2.050.000.000,00	2.050.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN SERVICIO DE ENFERMERIA DOMICILIARIA POR TUTELA//LOTE I HUILA//LOTE II TOLIMA//CPA 027

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026-002937-REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 23

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MIL CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $2,050,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN SERVICIO DE ENFERMERIADOMICILIARIA POR TUTELA//LOTE I HUILA//LOTE II TOLIMA//CPA 027

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN
Fecha Solicitud: 12/02/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$2,050,000,000.00
											TOTAL		$2,050,000,000.00

Expedido a los 12 dias del mes de Febrero de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO