REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ

Florencia,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

1. DEFINICION O IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA-.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD	

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma **QUINIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ($530.000.000,00) M/LEGAL. Para la vigencia 2026**

ÍTEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-03	UPRES CAQUETA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.	16	1	**530.000.000**	**530.000.000**
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**530.000.000**

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 078
Rubro presupuestal: 02-02-02-009-03
Programa: "O" Atención Salud Rubro presupuestal 02-02-02-009-03
Programa: "O" atención en salud
Descripción: Servicios de salud humana
Valor total es de **QUINIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ($530.000.000,00) M/LEGAL. Para la vigencia 2026**

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	15/03/2026	078	RASES N°2	16	Prestación de servicios de Salud en la Ciudad de Florencia Caquetá de alta y mediana complejidad ambulatorios y hospitalarios	según necesidad	**530.000.000**	**530.000.000**
					TOTAL			**530.000.000**

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo la Resolución 001 del 01/01/2026 *"Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1477 del 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 del 27-05-2025, por la cual la Dirección de Sanidad autoriza el cupo de vigencias futuras 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.*

1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios de Salud – CONTRATACION DIRECTA -
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrá participar en el presente proceso de contratación directa la CLINICA MEDILASER S.A.S identificada con Número de Identificación Tributaria No. 813.001.952-0, en la que obra como representante legal la señora MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.305.150 de Neiva-Huila, ya que es la única entidad de ALTA COMPLEJIDAD que puede prestar los servicios de salud requeridos a los usuarios del subsistema de salud del Departamento de Caquetá.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Atendiendo a la protección contemplada en la Constitución Política de Colombia artículo 48 y 49 y en la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", y en la cual establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud, aplicando los siguientes principios y elementos establecidos en su Artículo 6 (disponibilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, sostenibilidad, eficiencia).

La 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*" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios dirigida a satisfacer las necesidades de usuarios de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima.

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 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 que se debe ofrecer el servicio de salud con calidad a todos los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Ley 1751 de 2015 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*".

Por su parte, la Resolución 0267 del 25/01/2023 "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan unas funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones*" modificado por la Resolución 04134 del 9 de diciembre de 2024, en su capítulo III, 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, así como administración de recursos financieros de las Unidades prestadoras de Servicios de Salud UPRES.

Así mismo, define 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 ordenador 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.

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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 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)"*

Con ocasión de la entrada en vigencia del Decreto 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*", así como el Instructivo No. 015 – DISAN PLANE –14.7 emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la comunicación oficial GS-2025-018367-REGI2, en el cual fijaron las directrices que deben observarse en el Subsistema de Salud para determinar la viabilidad de las modalidades de pago previstas en la regulación.

El Decreto 441 de 2022 establece reglas para mejorar las relaciones contractuales entre entidades responsables de pago y prestadores, garantizando calidad, continuidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios e insumos, en armonía con los principios de sostenibilidad y eficiencia definidos en la Ley 1751 de 2015, y en desarrollo de las competencias establecidas en los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, adicionalmente, el decreto actualiza las modalidades de pago y fija requisitos mínimos para la negociación,

incorporando elementos como modelo de atención, caracterización poblacional, capacidad instalada, auditoría y seguimiento contractual.

En cumplimiento de estas disposiciones, y previo análisis del comportamiento de la población, la frecuencia, la demanda de servicios y estructura del mercado, el dueño de la necesidad determinó que para la presente contratación resulta procedente la modalidad de pago por evento, dado que el estudio de mercado demuestra que las entidades adoptan mayoritariamente este mecanismo tarifario para la atención y prestación del servicio, así como la entrega de los insumos.

La mayoría de los contratos con proveedores de tecnologías y prestadores de servicios de salud que actualmente adelanta la Dirección de Sanidad, las regionales de aseguramiento como las unidades prestadoras de salud, corresponde a pago por evento, modalidad en la cual se pacta unas tarifas y un pago que se hará efectivo con posterioridad al suministro del servicio o tecnología, por lo tanto, la presente modalidad, permite la trazabilidad de la entrega de los insumos, llevar control detallada y desegregación del gasto, así mismo, verificar la pertinencia y control en la facturación y pago; evitando riesgo elevado.

Por lo anterior, la modalidad de pago por evento, es más compatible, porque permite mayor control por parte de la unidad, se ajusta a los insumos requeridos y es la modalidad que predomina en el estudio del mercado, circunstancia que conlleva a la futura contratación.

NOTA TECNICA

La necesidad de contratar la "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ", dirigidos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Caquetá, obedece a que la Unidad Prestadora de Salud Caquetá no cuenta con la infraestructura física, tecnológica ni con la capacidad instalada necesaria para garantizar de manera directa la totalidad de los servicios de salud requeridos por la población usuaria en el municipio de Florencia.

En tal sentido, se hace necesario contratar con instituciones externas que permitan asegurar la prestación integral de los servicios de salud bajo criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, conforme a los lineamientos establecidos por el Decreto 780 de 2016, mediante el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, así como lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios asistenciales.

La Unidad Prestadora de Salud Caquetá se encuentra clasificada en categoría Tipo B, de conformidad con la Resolución 0267 de 2023, razón por la cual dentro de su portafolio institucional únicamente se contemplan servicios de atención básica tales como medicina general, odontología general, enfermería, procedimientos básicos, vacunación, psicología, trabajo social, salud ocupacional y terapia física. Asimismo, se cuenta con el Núcleo de Atención Integral Rural (NAIRU), el cual realiza intervenciones en salud dirigidas a los grupos operativos y estaciones de policía ubicadas en los diferentes municipios del departamento.

No obstante, la Unidad Prestadora de Salud Caquetá no dispone de red hospitalaria propia ni de servicios de urgencias, hospitalización o especialidades de mediana y alta complejidad, situación que hace indispensable la articulación con instituciones prestadoras externas que permitan garantizar la continuidad en la atención médica de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Caquetá.
En este contexto, la Clínica Medilaser S.A. se constituye como la única institución en el municipio de Florencia que cuenta con la capacidad instalada, habilitación de servicios, talento humano especializado y tecnología biomédica necesaria para la prestación de servicios de alta complejidad, garantizando la atención integral requerida por los usuarios del Subsistema.

Dicha institución dispone de servicios altamente especializados, entre los cuales se destacan hemodinamia y cardiología intervencionista, manejo integral de enfermedades cardiovasculares, salas dotadas con equipos de angiografía y sustracción digital, servicios de hemodinamia pediátrica, electrofisiología, cirugía vascular periférica,

cirugía cardiovascular para adultos y pediátrica, neurocirugía y neurorradiología intervencionista, entre otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.

En consecuencia, y teniendo en cuenta la inexistencia de otra institución en el municipio que garantice la prestación de estos servicios con igual capacidad resolutiva, se hace necesario adelantar el proceso de contratación con la Clínica Medilaser S.A., con el fin de asegurar la atención oportuna, integral y continua de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Caquetá, salvaguardando así el derecho fundamental a la salud y la vida de la población beneficiaria.

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 813001952 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caquetá — Municipio: FLORENCIA
Código de Prestador	1800107466 - 01
Nombre del Prestador	CLINICA MEDILASER S.A.S.
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CALLE 6 No 14A-55
Teléfono(s)	(098)4366000
Fax	(098)4366000 Ext 2108
Correo Electrónico	calidad.florencia@medilaser.com.co
Razón Social	CLINICA MEDILASER S.A.S.
Representante Legal	Maria Carolina Suarez Andrade
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20070727 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 01 de septiembre de 2025 (6:18 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Aunado a lo anterior, el prestador Clínica Medilaser oferta servicios en el Departamento de Caquetá como único oferente para los servicios de hemodinamia, Uci cardiológica, Cirugías laparoscópicas, CPRE, Urología Intrahospitalaria y de urgencia, Electrofisiología, UCI pediátricos y UCI adultos intermedios respiratorio, para la atención de los pacientes que requieran estos servicios se requiere garantizar la atención para su diagnóstico, manejo clínico, monitorización y seguimientos e interconsultas por diferentes especialidades y de apoyo terapéutico bajo el principio de complementariedad bajo el ámbito hospitalario.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	312 -ENFERMERÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	316 -GASTROENTEROLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	320 -GINECOBSTETRICIA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	323 -INFECTOLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	325 -MEDICINA FAMILIAR

Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0267683
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0267684
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0570095
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0267685
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0267686
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0267687
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0267688
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	355 -UROLOGÍA	DHSS0267689
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0617204
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0726468
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0267690
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0267691
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0267692
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	385 -NEONATOLOGÍA	DHSS0267693
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0267694
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0267695
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0617766
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	DHSS0617205

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	203 -CIRUGÍA GENERAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	245 -NEUROCIRUGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	302 -CARDIOLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	312 -ENFERMERÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	316 -GASTROENTEROLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	320 -GINECOBSTETRICIA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	330 -NEFROLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	335 -OFTALMOLOGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	387 -NEUROCIRUGÍA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	420 -VACUNACIÓN
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	733 -HEMODIÁLISIS
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	734 -DIÁLISIS PERITONEAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	739 -FISIOTERAPIA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	1102-URGENCIAS
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	301 -ANESTESIA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	304 -CIRUGÍA GENERAL
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	308 -DERMATOLOGÍA

De igual forma, se resalta que, si bien algunos servicios de baja y mediana complejidad son ofertados y garantizados por la E.S.E Hospital María Inmaculada, con el propósito de garantizar los principios de continuidad, accesibilidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, se contempla dentro del proceso contractual la posibilidad de que dichos servicios sean prestados por la Clínica Medilaser.

No obstante, la autorización de servicios de baja y mediana complejidad en esta institución se realizará de manera excepcional, previa verificación y validación de cada caso por parte del ordenador del gasto, el jefe de la oficina de referencia y contrarreferencia y el médico auditor, cuando se evidencie que, por circunstancias relacionadas con la accesibilidad geográfica, disponibilidad del servicio, oportunidad en la atención o continuidad del tratamiento, la remisión o prestación del servicio en otra institución pueda generar demoras injustificadas o riesgos para la salud e integridad del usuario.

Lo anterior, con el fin de garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud, evitar la fragmentación de la atención y asegurar la continuidad del manejo clínico, bajo criterios de racionalidad del gasto, control administrativo y supervisión técnica por parte de la Entida

A continuación, se presenta una justificación técnica, jurídica y administrativa que sustenta la contratación integral de servicios de mediana y alta complejidad con la Clínica Medilaser, pese a la existencia de otras instituciones que ofertan servicios de mediana complejidad en el municipio de Florencia – Caquetá:

1. Justificación Técnica – Garantía de Continuidad, Integralidad y Accesibilidad

En el municipio de Florencia, la red externa está conformada por:

- **Clínica Corpomédica** – Baja y Mediana complejidad
- **E.S.E Hospital María Inmaculada** – Baja y Mediana complejidad
- **Clínica Medilaser** – Baja, Mediana y Alta complejidad
- **CEDIM I.P.S S.A.S** – Servicios diagnósticos
- **E.S.E Hospital Comunal Malvinas** – Baja complejidad

Si bien algunas instituciones garantizan servicios de baja y mediana complejidad, **la única entidad habilitada y operativa en el municipio que presta servicios de alta complejidad es la Clínica Medilaser**.

Razones técnicas para la contratación integral:

continuidad del tratamiento:

Cuando un usuario requiere escalamiento de mediana a alta complejidad (UCI, cirugía especializada, manejo de trauma mayor, especialidades quirúrgicas, etc.), resulta técnicamente inconveniente fragmentar la atención en diferentes IPS, pues:

- Se incrementa el riesgo clínico por traslados innecesarios.
- Se generan demoras en procedimientos críticos.
- Se afecta la trazabilidad de la historia clínica.

1. **Integralidad del servicio:**

Contratar mediana y alta complejidad con el mismo prestador permite:

- Manejo interdisciplinario coordinado.
- Disminución de barreras administrativas.
- Mayor eficiencia en procesos de referencia y contrarreferencia.

2. **Accesibilidad geográfica y oportunidad**

En casos donde la disponibilidad en otras IPS de mediana complejidad ponga en riesgo la salud del usuario por:

- Falta de camas.
- No disponibilidad de especialistas.
- Demoras en programación.
- Fallas en continuidad de tratamiento.

Se autorizará la atención en Clínica Medilaser previa verificación del ordenador del gasto, jefe de referencia y contrarreferencia y médico auditor, garantizando control técnico y financiero.

3. **Reducción del riesgo institucional:**
   La fragmentación contractual puede generar:

- Mayor probabilidad de eventos adversos.
- Incremento de tutelas.
- Afectación a la imagen institucional.
- Mayor gasto por duplicidad de procedimientos.

2. Justificación Jurídica – Contratación Directa

La contratación debe realizarse bajo la modalidad de **contratación directa por inexistencia de pluralidad de oferentes**, conforme a:

- **Ley 1150 de 2007**, Artículo 2 numeral 4 literal G.
- **Decreto 1082 de 2015**, Artículo 2.2.1.2.1.4.8.

Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando solamente una persona puede proveer el bien o servicio por ser proveedor exclusivo en el territorio.

En el municipio de Florencia – Caquetá:

- Solo la **Clínica Medilaser** presta servicios habilitados de **alta complejidad**.
- No existe otra IPS en el territorio municipal con capacidad instalada, habilitación y portafolio equivalente.

Por lo tanto:

- Se configura jurídicamente la inexistencia de pluralidad de oferentes para servicios de alta complejidad.
- La contratación directa es procedente y ajustada al marco normativo vigente.

3. Justificación Administrativa y Financiera

Contratar integralmente mediana y alta complejidad con el mismo prestador:

- Optimiza la gestión administrativa.
- Reduce tiempos en auditoría y facturación.
- Permite paquetes integrales de atención.
- Disminuye costos asociados a traslados interinstitucionales.
- Mejora indicadores de oportunidad y calidad.

Además, la autorización condicionada y previa verificación garantiza:

- Control del gasto.
- Racionalidad en la remisión.
- Supervisión técnica permanente.
- Transparencia en la toma de decisiones.

4. Conclusión

Aunque existen IPS que prestan servicios de mediana complejidad en Florencia, la **Clínica Medilaser** es la única entidad que:

- Ofrece alta complejidad en el municipio.
- Garantiza continuidad asistencial sin fragmentación.
- Permite integralidad del tratamiento.
- Reduce riesgos clínicos y administrativos.
- Cumple con el supuesto legal de inexistencia de pluralidad de oferentes.

En consecuencia, se justifica técnica, jurídica y administrativamente la contratación directa con la Clínica Medilaser S.A., priorizando la protección del derecho fundamental a la salud y a la vida de los usuarios, bajo criterios de eficiencia, oportunidad, accesibilidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior se sustenta en que, dentro del análisis de la red prestadora existente en el municipio de Florencia y el departamento del Caquetá, se evidencia que la única institución que actualmente presta servicios habilitados de alta complejidad es la Clínica Medilaser S.A., la cual cuenta con la infraestructura, capacidad resolutiva, talento humano especializado y tecnología biomédica requerida para la atención de patologías que demandan este nivel de complejidad.

En este sentido, y teniendo en cuenta la inexistencia de pluralidad de oferentes para la prestación de servicios de alta complejidad en el municipio, se configura la causal que permite adelantar el proceso bajo la modalidad de contratación directa, garantizando así la continuidad en la atención, la seguridad clínica de los pacientes y la adecuada respuesta institucional frente a las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Caquetá.

DEFINICIÓN NIVELES EN PALABRAS TÉCNICAS:

Complejidad: son las diferentes características que al interior de cada nivel de atención puedan identificarse de acuerdo con la diferenciación de sus recursos humanos, locativos y tecnológicos.

De acuerdo a las patologías que atienden o prevean atender con su grado de severidad y la frecuencia de la misma, se puede delimitar la complejidad de acuerdo a los siguientes criterios:

• Nivel de capacitación y especialización del personal vinculado laboralmente.
• Características de la planta física, dotación, apropiación y uso de la tecnología disponible.
• Clase de actividades intermedias, finales y administrativas a realizar.

BAJA COMPLEJIDAD: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

MEDIANA COMPLEJIDAD: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

ALTA COMPLEJIDAD: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD REQUERIDOS POR UPRES CAQUETÁ.
SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD

Corresponde a los procedimientos y actividades en salud de carácter básico, en el cual se desarrollan y manejan pacientes a través de Medicina y Odontología General, Especialidades Básicas, Promoción y Prevención Biológica y Psicosocial, servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, suministro de medicamentos ambulatorios, entre otras actividades de baja complejidad.

En cuanto al nivel I de Atención la red propia de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, cuenta con un dispensario que presta los servicios de Medicina y Odontología General, Enfermería, Procedimientos, Vacunación, Psicología, Trabajo Social, Salud Ocupacional, Terapia Física, al igual que el Núcleo de Atención Integral Rural “NAIRU” que interviene a los grupos operativos y Estaciones de los Municipios del Departamento.

Algunos servicios del primer Nivel de Atención se prestan en forma directa en la Unidad Prestadora de Salud Caquetá a los usuarios de Florencia o de los municipios cuando son solicitadas las citas Vía telefónica o por remisión de la red contratada.

Los requerimientos de atención en el nivel de mediana y alta complejidad que no prestamos en forma directa por la UPRES Caquetá son:

1. Consulta Externa de Especialistas:
2. Medicina Interna
3. Ginecología y Obstetricia
4. Pediatría
5. Cirugía General
6. Dermatología
7. Neurología
8. Otorrinolaringólogo
9. Nutrición y Dietética
10. Anestesiología
11. Laboratorio clínico y ayudas diagnosticas ordenados durante la atención en los servicios de Urgencias y Hospitalización.
12. Servicio Hospitalización de baja complejidad
13. Procedimientos: Quirúrgicos ambulatorios
14. Atención de Parto y Cesáreas
15. Entre otros…

SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Dentro de este grupo se encuentran los servicios especializados y supraespecialidades médicas que requieren alto nivel de resolución, talento humano altamente especializado, infraestructura hospitalaria avanzada y tecnología biomédica de mayor complejidad para el diagnóstico, tratamiento y manejo integral de patologías de alta severidad.
Entre las supraespecialidades que hacen parte de este nivel de atención se destacan, entre otras, cardiología especializada, cirugía de mano, cirugía de rodilla, reumatología, oncología y demás áreas médicas que requieren manejo clínico especializado.

De igual manera, en este nivel se incluyen los servicios de alto costo, dentro de los cuales se encuentran las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, así como los tratamientos especializados en oncología, terapias renales, procedimientos invasivos de cardiología y hemodinamia, manejo de trauma mayor y otras intervenciones complejas, que requieren vigilancia permanente, equipos especializados y manejo interdisciplinario.
En el departamento del Caquetá, los servicios de alta complejidad que se requieren para garantizar la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional comprenden, entre otros, los siguientes:

1. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para pacientes adultos, pediátricos y neonatales.
2. Unidad de Cuidados Intermedios para pacientes adultos, pediátricos y neonatales.
3. Unidad de Cuidados Básicos para pacientes adultos, pediátricos y neonatales.
4. Unidad Renal – Servicios de diálisis.
5. Litotricia extracorpórea para manejo de patologías urológicas.
6. Servicios de Hemodinamia y procedimientos diagnósticos y terapéuticos cardiovasculares.
7. Cirugías de trauma mayor, ortopedia y neurocirugía que requieran monitorización postoperatoria especializada.
8. Procedimientos de reemplazo articular, incluyendo trasplante o reemplazo de cadera.
9. Cirugía artroscópica.
10. Servicios especializados de cardiología clínica e intervencionista.
11. Laboratorio clínico especializado y ayudas diagnósticas derivadas de la atención en los servicios de urgencias y hospitalización.
12. Servicios de hospitalización de alta complejidad.
13. Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se deriven del manejo integral del paciente y que requieran tecnología y capacidad resolutiva de alta complejidad.

La prestación de estos servicios resulta fundamental para garantizar la atención oportuna, integral y segura de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, especialmente en aquellos casos que comprometen la vida o generan riesgo significativo para la salud del paciente, razón por la cual deben ser garantizados mediante instituciones prestadoras que cuenten con la capacidad instalada, habilitación y experiencia en servicios de alta complejidad.

CLASIFICACION POR NIVELES DE COMPLEJIDAD MEDICO QUIRURGICA.

Para efectos de clasificación por niveles de atención y procedimientos ambulatorios y quirúrgicos, se establece la siguiente discriminación, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 del 05 de agosto de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así:
(…)

ARTICULO 21. CLASIFICACION POR NIVELES DE COMPLEJIDAD PARA LA ATENCION MEDICO QUIRURGICA. Para efectos de clasificación de los procedimientos quirúrgicos, se establece la siguiente discriminación como parte del presente Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos, así:

NIVEL I..... Grupos 01,02,03
NIVEL II..... Grupos 04,05,06,07,08
NIVEL III..... Grupo 09 y siguientes

A nuestro favor podemos argumentar que la población usuaria cuenta con un promedio de edad bajo que oscila entre los 29 - 59 años, aun cuando en los últimos años se han incrementado los pacientes de alto costo.

CONSUMO PROMEDIO

CLINICA MEDILASER S.A.S 2025		
MES FACTURADO	**VALOR FACTURADO**	**PROMEDIO**
ENE	$ 4.421.183,00	**$ 63.992.346,33**
FEB	$ 6.412.260,00	

ABR	$ 14.784.568,00	
MAY	$ 97.698.350,00	
JUN	$ 114.811.986,00	
JUL	$ 59.717.103,00	
AGOS	$ 98.819.706,00	
SEPT	$ 122.343.000	
OCTU	$ 106.247.00	
NOVIE	$ 84.170.000	
DICIEM	$ 164.730.000	
TOTAL	**767.908.156,00**	

URGENCIAS CLINICA MEDILASER S.A.S.	
AÑO 2023	254.561.847,00
AÑO 2024	189.000.000,00
AÑO 2025	126.477.009,00

Se aclara que si bien es cierto estas entidades prestadoras de servicios de salud cuentan con gran número de servicios en la región, se ha verificado en el REPS (Registro especial de Prestadores de servicios de Salud) en el departamento de Caquetá se evidencia como único oferente de los servicios de ALTA COMPLEJIDAD es la Clínica Medilaser, con código de prestador No. 1800107466. Durante el 2025 ya se realizó un contrato con esta entidad el cual se encuentra vigente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.3 del decreto 1082 de 2015, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 efectúa la verificación sobre si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en el manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación M-MACPC-06, determinando lo siguiente:

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 se encuentra dentro de las entidades que están cubiertas por los tratados internacionales o acuerdos comerciales.
2. El presupuesto del presente proceso se encuentra dentro de los rangos aplicables a los acuerdos comerciales.
3. El presente proceso se encuentra dentro de la causal de excepciones a la aplicación de tratados internacionales relacionado en el ítem No. 35 grupo 935 3 “servicios de salud humana”

En cumplimiento a lo establecido en los términos de la Sección 4 - Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación no está obligado por los Tratados de Libre Comercio, según el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."

La Ley 1751 de 2015 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*”.

POBLACION OBJETO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (Unidad Prestadora de Salud Caquetá), requiere la contratación de servicios de especialidades y subespecialidades para satisfacer de manera integral las necesidades a los usuarios que lo requieran conforme a sus patologías, entre otras utilizando métodos específicos para la intervención terapéutica de dichos pacientes, logrando así evolución satisfactoria de sus diagnósticos, desde la parte de prevención y mantenimiento de la salud la detección temprana de enfermedades es una de las principales ventajas de los chequeos médicos periódicos siendo la herramienta primordial para identificar problemas de salud permitiendo un tratamiento más efectivo y menos invasivo

La población a quien va dirigido la prestación de servicios de especialidades y subespecialidades son los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la ciudad de Florencia y municipios que conforman el Departamento del Caquetá. De acuerdo al último censo reportado a corte junio de 2025, posee una estructura poblacional de 3.294 afiliados de los cuales 1969 de sexo masculino y 1325 de sexo femenino.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACIÒN DEPARTAMENTO DEL CAQUETA EN EL SSPN

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

Fuente información: FTP

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN EDAD

La Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la Salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación y obligan a los actores del Sistema de Salud Colombiano a la adopción de Rutas Integrales de Atención (RIAS), razón por la cual se decide manejar las edades estipuladas en las mismas por el Ministerio de la Protección Social para la presente caracterización.

CURSO DE VIDA	mujeres	hombres	hombres
Primera infancia 0-5 años	133	141	141
Infancia 6- 11 años	206	216	216
Adolescencia 12-17 años	189	215	215
Juventud 18- 28 años	346	403	403
Adultez 29-59 años	380	935	935
60 años y mas	92	75	75

Fuente información: FTP

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- **Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre 2025** *"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

- **Acuerdo Nro. 080 de 2022** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual*

Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan".

AJUSTES A LA NOTA TÉCNICA: En caso de requerirse una eventual prórroga del contrato o acuerdo de voluntades, **EL CONTRATANTE** o **EL CONTRATISTA** podrán proponer, de mutuo acuerdo, ajustes a la Nota Técnica mediante la correspondiente modificación contractual, con fundamento en el monitoreo, seguimiento y evaluación del comportamiento de sus variables técnicas, financieras y epidemiológicas, cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

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

1. Cuando la población objeto o las frecuencias de uso se vean afectadas por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
2. Cuando exista una variación superior al veinte por ciento (20%) en el perfil de morbilidad frente a la caracterización poblacional inicialmente suministrada.
3. Cuando se requiera priorización territorial en la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a indicadores priorizados de salud pública y de Atención Primaria en Salud (APS).
4. Cuando se presente un incremento superior al veinte por ciento (20%) en la incidencia de condiciones crónicas o enfermedades de alto costo.
5. Cuando se evidencien variaciones superiores al veinte por ciento (20%) en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de servicios o tecnologías en salud.
6. Cuando ocurran eventos de fuerza mayor o caso fortuito que afecten de manera directa la continuidad o calidad en la prestación de los servicios.

Gestión de calidad y control contractual

- Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, las partes realizarán gestión, seguimiento y evaluación periódica de los indicadores definidos contractualmente.
- El incumplimiento de dichos indicadores podrá dar lugar a la aplicación de glosas, descuentos o demás medidas contractuales conforme a lo pactado entre las partes.

Aplicación de lineamientos institucionales

En atención a la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, y conforme a lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 es una entidad desconcentrada sujeta a los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad, las partes acuerdan:

- Aplicar las directrices técnicas, financieras y jurídicas que expida la DISAN.
- Realizar las modificaciones contractuales a que haya lugar.
- Ajustar la Nota Técnica conforme a los lineamientos institucionales vigentes.

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

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)
(aplica para todos los grupos)

Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.

Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE

Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.

Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.

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

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

2.2. INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO) (aplica para todos los grupos)

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:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

🔵 Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

🟢 Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

🟡 Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

🔴 Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

INDICADOR 1

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de la Clínica	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de la Clínica. **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

FICHA TÉCNICA

Indicador No. 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 una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
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? en el servicio de la Clínica 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 2

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	

9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<3 3 >3 >5
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 3

INDICADOR 3

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 0 1 >1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 3. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
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 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 4

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)

Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	0 0 1 >1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 4. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
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 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 5

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Numerador: Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el servicio de consulta externa en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo	0 0 1 >1

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en consulta externa	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo
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 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 6

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	**Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	<5 % 7% >8% >10%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 7

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)

Calidad	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	<5 % 7% >8% >10%

FICHA TÉCNICA

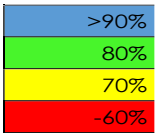
Indicador Nro.79. 1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 8

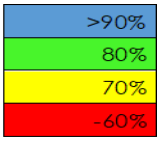
Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

FICHA TECNICA

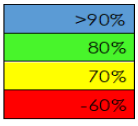
Indicador Nro 8. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el 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 en la Clínica Medilaser 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	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 9

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	

FICHA TÉCNICA

Indicador No 9. 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	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Parágrafo 1 : En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de la jefatura de la unidad dequi.upres@policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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 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

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA LLEVAR A CABO LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

La ausencia de Instalaciones propias infraestructura o capacidad instalada, donde se le pueda brindar y garantizar la prestación de servicios a los usuarios y beneficiarios del SSPN, hace necesario llevar a cabo y buscar alternativas de solución que se encuentren en capacidad de garantizar el servicio a nuestro cliente, para lo cual los posibles oferentes deben contar con la debida habilitación, cumpliendo con los diferentes requisitos emanados por el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Protección Social, "*Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calida*d" de aplicación estricta y obligatoria.

Se hace necesario, que teniendo en cuento lo descrito sobre el concepto de la atención en salud, es de obligatoriedad la contratación de los diferentes Niveles de atención antes anotados, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios.

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	NO	EXCEPCION 35	NO
	MEXICO	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	PERU	SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CANADÁ		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CHILE		SI	NO		
COREA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COSTA RICA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
MEXICO		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
TRIANGULO DEL NORTE	EL SALVADOR	SI	VALOR DE LA MENOR CUANTÍA DE LA ENTIDAD ESTATAL	EXCEPCION 35	SI
	GUATEMALA	SI		EXCEPCION 35	SI
	HONDURAS	NO		EXCEPCION 35	NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CAN (COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES)		SI	SI	EXCEPCION 35	NO

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.

ESTADISTICA CONSUMO VIGENCIA 2025

Discriminación de los servicios autorizados dentro de los contratos de la presente vigencia con la CLINICA MEDILASER por parte de la Unidad Prestadora de salud Caquetá, desde enero a la fecha con el valor consumido por cada servicio.

FUENTE: TABLEAU

En la siguiente tabla se relacionada los 20 diagnósticos más frecuentes de los usuarios que han hecho uso de los servicios ofertados dentro del contrato a fines de valoraciones iniciales o controles por patologías definidas

No	DIAGNOSTICO	CANTIDAD

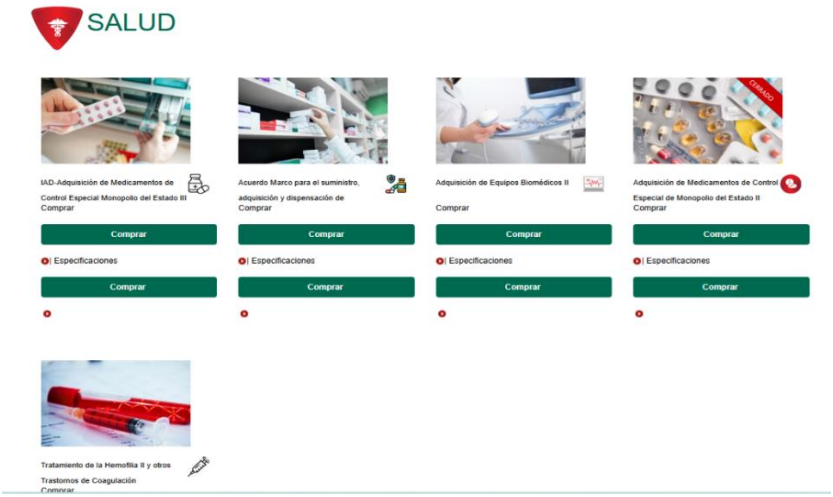
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	33
2	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	30
3	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	23
4	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	19
5	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	15
6	CEFALEA	14
7	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	14
8	RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	13
9	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	13
10	DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	13
11	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	12
12	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	11
13	PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	11
14	DOLOR PRECORDIAL	11
15	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	11
16	CALCULO DEL RIÑON	10
17	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	10
18	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	10
19	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	10
20	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	10

De otro lado, 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 de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, Para efectos se verifico que: la cuantía del proceso lo somete al capítulo de compras públicas: **SI.**

a) La Entidad Estatal se encuentra incluida en la cobertura del Capítulo de Compras Públicas: **SI.**

b) Los bienes y servicios a contratar se encuentran excluidos de la cobertura del capítulo de compras públicas: **SI.**

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.



Se pretende contratar los **LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ** para el mes de abril 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 ya fue ejecutado en su totalidad y se requiere dar continuidad a la prestación de este servicio el cual está direccionado a aclarar los diagnósticos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Caquetá.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, dentro de los antecedentes administrativos del proceso aporta los contratos ejecutados durante las tres últimas vigencias asi:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CLINICA MEDILASER	85-7-20032-23 13/04/2023	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	PN RASES Nº 2 CD 019 2023	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ALGUNOS ESPECIALISTAS	NO SE PRESENTARON DEMORAS FUERA DE LAS NORMALES POR SER EL ÚNICO CENTRO HOSPITALARIO DE ALTA COMPLEJIDAD DONDE CONVERGEN LA MAYORÍA DE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CLINICA MEDILASER	85-7-20106-24	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	PN RASES No. 2 CD 038 2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ALGUNOS ESPECIALISTAS	NO SE PRESENTARON DEMORAS FUERA DE LAS NORMALES POR SER EL ÚNICO CENTRO HOSPITALARIO DE ALTA COMPLEJIDAD DONDE CONVERGEN LA MAYORÍA DE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CLINICA MEDILASER	85-7-20057-25 DEL 28/04/2025	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	PN RASES No 2 CD 022 2025	CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL PROCESO CONTRACTUAL	NO SE PRESENTARON DEMORAS FUERA DE LAS NORMALES POR SER EL ÚNICO CENTRO HOSPITALARIO DE ALTA COMPLEJIDAD DONDE CONVERGEN LA MAYORÍA DE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO.

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014, a saber:

Capítulo II numeral 4 Resolución 03049 de 2014 *"Por el cual se adopta el Manual de contratación de la Policía Nacional":*

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

Literal g) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007:

*"4. **Contratación directa.** La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:*

(…)

g) Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado".

Decreto 1082 de 2015 *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional":*

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.1. Acto administrativo de justificación de la contratación directa. *La Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:*

1. *La causal que invoca para contratar directamente.*
2. *El objeto del contrato.*
3. *El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.*
4. *El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos. Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales (a) y (b) del artículo 2.2.1.2.1.4.3 del presente decreto".*

"Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. *Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación".*

Con sujeción a las disposiciones legales descritas, se determina que esta contratación debe hacerse de forma directa con la CLINICA MEDILASER S.A debido a que es el único proveedor en el departamento de Caquetá, que brinda la oportunidad en la prestación de los servicios de salud de Alta Complejidad requeridos.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Especificaciones técnicas mínimas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para el presente proceso contractual no se requerirá experiencia del oferente, toda vez la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, ha celebrado con la CLINICA MEDILASER S.A, múltiples contratos con similar y/o igual objeto que el del presente estudio previo; que se encuentran en la plataforma SECOP II y en el archivo de la entidad, por lo cual no será requerido copia de los contratos que acreditan la experiencia teniendo en cuenta el Decreto 019 de 2012 "*por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*", la Ley 2052 de 2020 y demás normas concordantes.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá cumplir con otras condiciones técnicas verificables que se encuentra contenidas en el **Anexo**, los cuales se comprobarán como ***CUMPLE O NO CUMPLE***.

4.1.3 EXPERIENCIA:

No aplica.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No aplica

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá cumplir con otras condiciones técnicas verificables que se encuentra contenidas en el **Anexo**, los cuales se comprobarán como ***CUMPLE O NO CUMPLE***.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El oferente deberá cumplir con otras condiciones técnicas verificables que se encuentra contenidas en el **Anexo**, los cuales se comprobarán como ***CUMPLE O NO CUMPLE***.

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.2 EVALUACION ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

A razón de que la modalidad es la contratación directa, con la cual ya se ha tenido antecedentes contractuales y ha demostrado la idoneidad y capacidad para obligarse, se procede a dar aplicación al artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, la evaluación económica se hará de acuerdo a las tarifas que se pacten entre las dos entidades y que serán plasmadas en la oferta económica.

La entidad oferente deberá allegar:

1. Certificación bancaria
2. Formato datos beneficiario de la cuenta
3. Diligenciamiento oferta económica como **lo solicita la plataforma SECOP II**
4. Anexar los soportes de carácter económico PROCEDIMIENTOS, CONSULTAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS, MEDICOS COVID-19, VACUNACION, SERVICIO TRASLADO AMBULANCIA, ETC) completo en formato PDF y/o Excel que contenga sus respectivos códigos Cups y valores debidamente actualizados a la vigencia.

Los valores ofertados quedarán descritos en el contrato que se llegare a celebrar, sin que sean objeto de reajustes durante la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por cambio de vigencia; igualmente se entenderá también en los precios finales ofertados y de igual forma deberán hacer llegar la Resolución por la cual se definen y/o modifican las tarifas propias ofertadas.

4.2.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de servicios de salud objeto del presente estudio previo se realizará en la **CLINICA MEDILASER**, Sede Principal Calle 6 # 14a-55, Barrio Juan XXIII y **Sede** Consulta Externa ubicada en la Carrera 9 # 7-04 Barrio Las Avenidas Florencia, Caquetá

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Será en forma de **TRACTO SUCESIVO** de conformidad con las condiciones técnicas exigidas.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **20 DE DICIEMBRE DE 2026**.

5.4. FORMA DE PAGO

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:

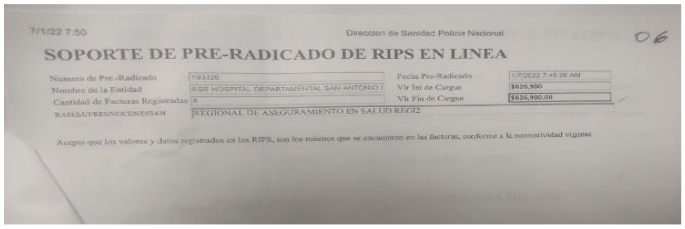
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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:


7/1/22 7:50 Direccion de Sanidad Policia Nacional 06

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	193328	Fecha Pre-Radicado	1/7/2022 7:48:28 AM
Nombre de la Entidad	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO T	Vlr Ini de Cargue	$626,900
Cantidad de Facturas Registradas	6	Vlr Fin de Cargue	$626,900.00
BASES/UPRES/OCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REG2		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

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),** 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** nancy.orjuelac@correo.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 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- 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** y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- 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 O INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión de los contratos que llegare a celebrarse, quedará a cargo de la señora Intendente ANGELA PATRICIA MESA VARGAS Jefe Grupo prestador de atenciones en salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA, o quien con posterioridad ordene el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL**, siempre que el oferente cumpla con la totalidad de los requisitos mínimos exigidos.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**.

El procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual se encuentra previsto en ley 1150 de 2017, Decreto 1082 de 2015 y 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”.

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

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. Del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que “*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*”, por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de contratación directa y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.
Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual.

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

De igual forma, se hace necesario requerir la póliza de responsabilidad civil profesional para servicios de salud (para persona jurídica) y responsabilidad civil profesional (si es persona natural) con el fin de amparar los daños producidos por el contratista con ocasión a la ejecución del contrato.

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.

Con relación a la estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías se adjunta en los anexos el cuadro respectivo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (Unidad Prestadora de Salud Caquetá), 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 N° 2 que, para el presente, comprenderá al departamento del Caquetá

Teniendo en cuenta la necesidad que presenta la Unidad Prestadora de Salud Caquetá en contratar una entidad que preste los servicios de especialidades y subespecialidades de manera integral y continuo toda vez que el departamento no existe la suficiente demanda de entidades ni profesionales de la salud que puedan suplir la necesidad se ha identificado un déficit gran parte de los recursos humanos en salud, especialmente en las especialidades médicas.

Es por ello que, en la prestación de servicios, se debe tener en cuenta que la salud es un derecho fundamental, que abarca el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con igualdad de trato y oportunidades para todas las personas. Es así como, para el adecuado funcionamiento de la prestación de servicios de salud, incluidos aquellos que deben vincular talento humano con título académico de especialidades médicas, es esencial la articulación este con los factores que determinan la demanda de servicios de salud, como son las características demográficas y epidemiológicas de la población, y los cambios en las tecnologías en salud. En Colombia, esa demanda responde a la dinámica del aseguramiento en salud, que incluye los servicios previstos en los planes de beneficios y los no previstos pero que el sistema de salud debe atender con sus recursos.

La prestación del servicio debe garantizar la atención de las necesidades de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz, atención y rehabilitación, por lo que, el talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de la población, deben contar con los respectivos títulos de educación superior, según lo previsto en la organización de los servicios de salud. En este mismo sentido se debe tener en cuenta la respectiva autorización del ejercicio profesional

El prestador de servicios de salud es quien determina la cantidad necesaria del talento humano requerido de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, los servicios habilitados, la oportunidad en la prestación, el tiempo de la atención y el riesgo en la atención, de manera que su organización dé respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, y los servicios de las especialidades médicas puedan llegar a todas las personas, permitiendo la accesibilidad y evitando así el encarecimiento de los servicios de salud

La Unidad Prestadora de Salud Caquetá debe garantizar la atención integral en la prestación de los servicios en salud a sus usuarios, como contemplan las políticas de la Dirección de Sanidad, frente a lo cual se evidencia en la tabla los diferentes servicios que han autorizado dentro del último contrato No. 85-7-20057-25 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, de acuerdo a lo solicitado y autorizado se ha tenido el siguiente comportamiento:

No	CUPS SERVICIO	CANTIDAD
1	890283-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	55
2	890206 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	52
3	890266 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	52

4	890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	47
5	890280 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	44
6	890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	39
7	890383-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	28
8	895101-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	28
9	890282 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	26
10	890242 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	25
11	890380 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	23
12	890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	21
13	881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	18
14	890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	18
15	890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	17
16	890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	17
17	890374 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	17
18	890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS	16
19	890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD,	15
20	890306 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	13
21	890394 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	13
22	890336 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	12
23	890342 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	12
24	890235 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	10
25	890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	10
26	890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	10
27	890229 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	9
28	890328 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	9
29	881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	8
30	881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	8
31	895001 -MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	8
32	881602 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	7
33	890273 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	7
34	898201 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	7
35	573201 -CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	6
36	870602 -RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	6
37	891901 -MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	6
38	879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	5
39	879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	5
40	890329 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	5
41	890369 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	5
42	898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	5
43	901304 -EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	5
44	637301-VASECTOMIA	4
45	814504 -RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	4
46	814712 -SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	4
47	871030 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	4
48	871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	4
49	873412 -RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	4
50	873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	4
51	879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	4
52	890246 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	4
53	890269 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	4
54	890346 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	4

55	902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	4
56	534001 -HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	3
57	640001-CIRCUNCISON	3
58	861403 -INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	3
59	864105 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	3
60	864201 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	3
61	867107 -COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	3
62	867201 -COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	3
63	869501-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	3
64	873411 -RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	3
65	881620 -ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	3
66	882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	3
67	890239 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	3
68	890335 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	3
69	890338 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	3
70	894102 -PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	3
71	901305 -EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	3
72	231301 -EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	2
73	441302 -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	2
74	452305-COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	2
75	512104 -COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2
76	544104 -OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	2
77	684003 -HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	2
78	786301 -EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	2
79	807603 -SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	2
80	814722 -SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	2
81	814724 -REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	2
82	814725 -CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	2
83	860102 -BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	2
84	864101 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	2
85	864202 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	2
86	871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	2
87	872104 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	2
88	873204 -RADIOGRAFIA DE HOMBRO	2
89	873422 -RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	2
90	879150 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2
91	879523 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	2
92	881112 -ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	2
93	881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	2
94	881301 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	2
95	881510 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
96	881511 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	2
97	890115 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	2
98	890238 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	2
99	890268 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	2
100	890368-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	2
101	895004 -MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	2
102	898241 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
103	901107 -COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	2
104	906812 -ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	2

105	906836 -INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	2
106	907004 -COPROSCOPICO INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	2
107	998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	2
108	048102 -INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	1
109	231201-EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	1
110	252001 -RESECCION DE LENGUA EN CUNA	1
111	255006 -PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	1
112	306001 -NASOLARINGOSCOPIA	1
113	378501-REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	1
114	378901 -EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	1
115	452301-COLONOSCOPIA TOTAL	1
116	494005 -RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	1
117	542101 -LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	1
118	576061 -RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	1
119	580050 -URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	1
120	592103 -URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	1
121	625203 -ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	1
122	631010 -VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	1
123	632101-ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO	1
124	770101-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	1
125	786101 -EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	1
126	839601-INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	1
127	854102 -MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	1
128	861411-INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	1
129	863105 -RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	1
130	864103 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	1
131	864203 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	1
132	867202 -COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1
133	868402 -PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	1
134	871070 -RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1
135	873122 -RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1
136	873210 -RADIOGRAFIA DE MANO	1
137	873302 -RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	1
138	873313 -RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1
139	873333 -RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	1
140	879116 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	1
141	879201 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1
142	879430 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	1
143	881141 -ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1
144	881305 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1
145	881306 -ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	1
146	881501 -ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	1
147	881601 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1
148	890228 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1
149	890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1
150	891704 -ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	1
151	892001 -URODINAMIA ESTANDAR	1
152	901213 -CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	1
153	902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
154	902049 -TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
155	902206 -EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	1
156	903065-PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	1

157	903437 -TROPONINA I CUANTITATIVA	1
158	903706 -VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1
159	903810 -CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1
160	903833 -FOSFATASA ALCALINA	1
161	903835 -FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
162	903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
163	903844 -GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA EXCLUYE: 90.3.8.84, 90.3.8.85, 90.3.8.86, 90.3.8.87, 90.3.8.88, 90.3.8.89, 90.3.8.90, 90.3.8.91, 90.3.8.92, 90.3.8.93 Y 90.3.8.94	1
164	903866 -TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1
165	903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1
166	903873 -CALCIO EN ORINA PARCIAL	1
167	903874-PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	1
168	903875 -FOSFORO EN ORINA PARCIAL	1
169	903876 -CREATININA EN ORINA PARCIAL	1
170	903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
171	904912 -HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	1
172	907106 -UROANALISIS	1
173	939403 -TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	1
174	973801-RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	1
175	976203 -EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	2
TOTAL		**986**

Por las razones anteriormente expuestas, la Unidad Prestadora de Salud CAQUETA, requiere contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

2. ANÁLISIS 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 en la ciudad de Florencia.

De acuerdo a la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud dentro del departamento de Caquetá, actualmente operan diferentes Empresas dedicadas a la prestación de los servicios de salud entre entidades privadas y personas naturales, de los cuales se encontraron 109 registros, como se evidencia en la siguiente imagen algunos de ellos:

Naturaleza Jurídica	Nombre Sede	Municipio Prestador	Departamento Prestador Desc	Clase Prestador Desc	Municipio Sede Desc
Pública	CENTRO DE SALUD ALBANIA	18094	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	ALBANIA
Pública	E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	18094	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	BELÉN DE LOS ANDAQUIES
Privada	CLINICA CHAIRA S.A.S	18150	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CARTAGENA DEL CHAIRÁ
Pública	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CARTAGENA DEL CHAIRÁ
Pública	CENTRO DE SALUD REMOLINO	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CARTAGENA DEL CHAIRÁ
Pública	PUESTO DE SALUD SARDINATA	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CARTAGENA DEL CHAIRÁ
Pública	HOSPITAL LOCAL CURILLO	18094	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CURILLO
Privada	CLINICA CURILLO I.P.S. LTDA	18205	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	CURILLO
Privada	FAMAC LTDA SEDE DONCELLO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	EL DONCELLO
Pública	SEDE IPS EL DONCELLO	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	EL DONCELLO
Pública	PUESTO DE SALUD BERLIN	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	EL DONCELLO
Privada	CLINICA EL DONCELLO LTDA	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	EL DONCELLO
Privada	FAMAC LTDA SEDE PAUJIL	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	EL PAUJIL

Pública	SEDE IPS EL PAUJIL	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	EL PAUJIL
Pública	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CORPORACION MEDICA DEL CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CORPORACION MEDICA DEL CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	IPS CORPOMEDICA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	FAMAC LTDA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	FAMAC LTDA SEDE AVENIDAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	PROFAMILIA FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	UROCAQ E.U. IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	San Gabriel	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	FUNDASALUD CENTRO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CENTRO NEUROPSIQUIATRICO EL DIVINO NINO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLINICA ODONTOLOGICA DEL CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	PROSALUD IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	UNIDAD MEDICO-ODONTOLOGICA DEL CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	FUNDACION ALCATRAZ	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MEDICAL P-DROZ FLORENCIA S.A.S.	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MEDINTEGRAL IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SALUSIPS01	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MAXITEST IPS SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SIES SALUD FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SONRIA DAMA SALUD SEDE FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	LABORATORIO CLINICO NANCY SANDOVAL IPS S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SERES S.A.S.	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SERES SEDE SINERGIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	UNIDAD MEDICA Y DE REHABILITACION INTEGRAL DEL CAQUETA S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CRC 104 CONDUSALUD FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLIPSALUD IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	PASSUS REHABILITACION INTEGRAL FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SALUD VITAL IPS SAS FLORENCIA CAQUETA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM IPS SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Clínica Gloria Patricia Pinzón	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Consulta especializada CEDIM IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	IPS MEDISALUD S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Salud Colectiva IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	RENACIENDO IPS S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Clinica Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	SEDE PRINCIPAL	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	LABOREMOS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	VHR CENTRO PEDIATRICO Y CARDIOLOGICO IPS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA

Privada	IPS HORISOES SAS SEDE FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	RecuperAMI	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	RECUPERAMI IPS SEDE CENTRO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Pronacer Medicina Diagnostica IPS SAS Sucursal Florencia	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	RHEUMAHLEP IPS SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MEDICED PRADO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLINICOS FLORENCIA ZOMAC S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	INTEGRAL SOLUTIONS SD S.A.S.	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Oftalmolaser Caquetá	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	I.P.S NAZHER CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	DAVITA FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLINICA FRANCO IPS ZOMAC SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	GRUPO ONCOLOGICO SINA IPS SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MEDIX IPS ZOMAC SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	ORIONSALUD	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	Unidad de Fisioterapia y Rehabilitacion Integral Kabir Zomac S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	IPS CARDIOPLUS CAQUETA ZOMAC SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	BIOTECNOLOGIA Y GENETICA S.A - SEDE FLORENCIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	MEDILABOR IPS SAS ZOMAC	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICO QUIRURGICOS DEL SUR S.A.S	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	CLINICA MACAO IPS SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Privada	ARTROMED IPS ZOMAC S.A.S.	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Pública	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Pública	CENTRO DE SALUD CIUDADELA HABITACIONAL SIGLO XXI	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	FLORENCIA
Pública	CENTRO DE SALUD LA MONTAÑITA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	LA MONTAÑITA
Pública	CENTRO DE SALUD LA UNION PENEYA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	LA MONTAÑITA
Pública	CENTRO DE SALUD MILAN	18860	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	MILÁN
Pública	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE GETUCHA	18860	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	MILÁN
Pública	CENTRO DE SALUD MORELIA	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	MORELIA
Pública	SEDE IPS PUERTO RICO	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	PUERTO RICO
Pública	CENTRO DE SALUD RIONEGRO	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	PUERTO RICO
Pública	PUESTO DE SALUD SANTANA RAMOS	18247	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	PUERTO RICO
Privada	UNIDAD MEDICA SANTA SOFIA LTDA	18592	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	PUERTO RICO
Privada	UNIDAD MEDICA SANTA SOFIA LTDA PYP	18592	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	PUERTO RICO
Privada	POLICLINICO DEL NORTE PCN ZOMAC S.A.S	18592	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	PUERTO RICO
Pública	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	18094	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Pública	CENTRO DE SALUD DE YURAYACO	18094	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN JOSÉ DEL FRAGUA
Privada	FAMAC LTDA sede SAN VICENTE DEL CAGUAN	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Privada	SALUS I.P.S02	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Privada	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM IPS SAS	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Privada	SALUD COLECTIVA SAN VICENTE DEL CAGUAN	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Pública	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	18753	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Privada	CLINICA DEL YARI LTDA	18753	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Privada	CENTRO DE IMAGENES MEDICAS CEDIMED RX S.A.S	18753	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN

Privada	CLINICA CHARRY I.P.S. ZOMAC S.A.S	18753	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
Privada	SALUD COLECTIVA SOLANO	18001	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SOLANO
Pública	HOSPITAL LOCAL SOLANO	18860	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SOLANO
Pública	CENTRO DE SALUD SOLITA	18860	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	SOLITA
Pública	CENTRO DE SALUD VALPARAISO	18860	Caquetá	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	VALPARAÍSO

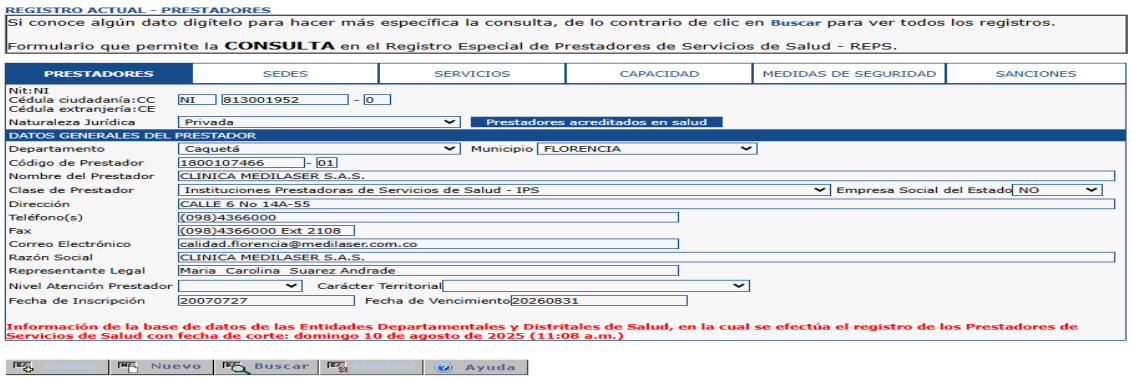
En consecuencia, del análisis de la red prestadora existente en el departamento del Caquetá se evidencia que solo existe una institución con un portafolio amplio de servicios de salud, infraestructura hospitalaria adecuada, capacidad tecnológica y talento humano especializado que permita garantizar de manera integral la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de mediana y alta complejidad, así como consulta especializada, laboratorio clínico especializado, procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico, entre otros servicios requeridos para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Dicha institución corresponde a la Clínica Medilaser S.A.S., entidad de carácter privado que cuenta con habilitación vigente, infraestructura hospitalaria y capacidad resolutiva para la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en el municipio de Florencia y en el departamento del Caquetá.

En este sentido, y teniendo en cuenta las particularidades del mercado de prestación de servicios de salud, se evidencia que la institución mencionada es la única entidad en el ámbito territorial que cumple con las condiciones técnicas, operativas y de habilitación requeridas para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual. Así mismo, se trata de una institución prestadora de servicios de salud que hace parte de la red de atención utilizada por diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) que operan en la ciudad de Florencia, lo cual demuestra su capacidad instalada, experiencia y trayectoria en la atención de servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Por lo anterior, y considerando que no se identifica otra institución en el departamento que pueda ofrecer de manera integral los servicios requeridos con el mismo nivel de capacidad resolutiva, se justifica la vinculación de la Clínica Medilaser S.A.S. dentro del presente proceso contractual, con el fin de garantizar la continuidad, integralidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud dirigidos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Caquetá.

- **MEDILASER**



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI — 813001952 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caquetá	Municipio	FLORENCIA
Código de Prestador	1800107466 - 01		
Nombre del Prestador	CLINICA MEDILASER S.A.S.		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CALLE 6 No 14A-55		
Teléfono(s)	(098)4366000		
Fax	(098)4366000 Ext 2108		
Correo Electrónico	calidad.florencia@medilaser.com.co		
Razón Social	CLINICA MEDILASER S.A.S.		
Representante Legal	Maria Carolina Suarez Andrade		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20070727	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 10 de agosto de 2025 (11:08 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

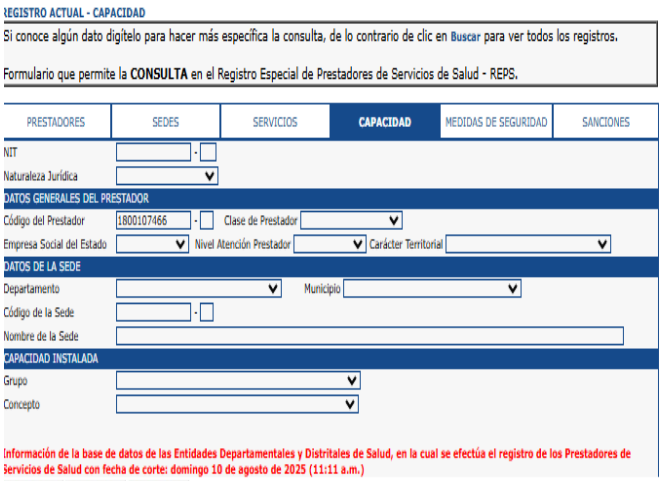
SERVICIOS

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0267680
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0267681
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0267682
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0570094
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0622763
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0267683
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0267684
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0570095
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0267685
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0267686
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0267687
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0267688
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	355 -UROLOGÍA	DHSS0267689
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0617204
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0726468
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0267690
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0267691
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0267692
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0130738
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	385 -NEONATOLOGÍA	DHSS0267693
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0267694
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0267695
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0617766
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	DHSS0617205

1 2

CAPACIDAD INSTALADA


REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato digitelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

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

NIT

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1800107466 Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 10 de agosto de 2025 (11:11 a.m.)

Excel Word Texto

(22) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	AMBULANCIAS	Básica	1	KJT916	TERRESTRE	2012	10018168781
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Pediátrica	9			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Adultos	62			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Cuidado Intermedio Pediátrico	4			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	6			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Intermedia Adultos	2			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	6			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Intensiva Adultos	20			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	13			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMAS	Atención del Parto	8			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	6			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	20			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	20			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CONSULTORIOS	Urgencias	5			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	SALAS	Partos	1			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	SALAS	Procedimientos	1			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	SALAS	Sala de Cirugía	3			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	01	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	2			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	EJN293	TERRESTRE	2018	10022889626
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Caquetá	FLORENCIA	1800107466	03	CLÍNICA MEDILASER S.A.S. SEDE CONSULTA EXTERNA	SALAS	Procedimientos	1			0	

1

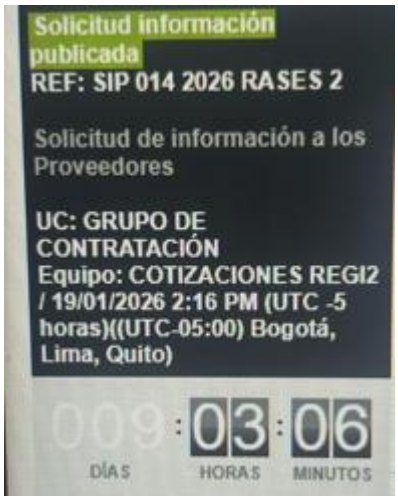
3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Una vez realizada la solicitud de información por la plataforma del SECOP II mediante **SIP 014**, se hizo extensiva solicitud de cotización para Prestación de los servicios de en el departamento de Caquetá de alta y mediana complejidad ambulatorios y hospitalarios, que incluyan: consulta externa especializada - supra especializada, exámenes - procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico, cirugía programada, suministro de medicamentos, - con destino a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la cual se publicó el pasado 02/02/2026

En este sentido se presentó una cotización por parte de La Clínica Medilaser que en las últimas tres vigencias ha contratado y cumplido con las respectivas obligaciones.

Dicha entidad está ubicada geográficamente en la ciudad de Florencia y es la única que cumple con todos los niveles de atención y está en condiciones administrativas y capacidad instalada necesarias, para garantizar la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios.

En el Departamento del Caquetá existe una entidad de carácter privado que está en capacidad administrativa y operacional, de garantizar los servicios objeto del presente estudio previo y es la CLINICA MEDILASER.





Se aclara que si bien es cierto algunas entidades prestadoras de servicios de salud cuentan con gran número de servicios en la región, se ha verificado en el REPS (Registro especial de Prestadores de servicios de Salud) en el departamento de Caquetá se evidencia como único oferente de los servicios de ALTA COMPLEJIDAD es la Clínica Medilaser, con código de prestador No. 1800107466.

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

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La Regional de aseguramiento en salud no asume responsabilidades de ninguna índole por el costo de oportunidad por la estacionalidad del bien, la saturación de los mercados, baja o alza en la moneda, caída de precios reconocida por los entes reguladores del mercado, los cuales serán cubiertos por el oferente.

De igual forma, los precios presentados en la oferta deberán ser sostenidos hasta la entrega final de los elementos objeto del presente proceso, por parte del contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno por parte de esta especialidad evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Todo lo relacionado con costos adicionales como pólizas, impuestos, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, serán a cargo del contratista y no habrá reconocimiento por parte de la entidad contratante por dichos conceptos.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

- 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)

Se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co (SECOP II), logrando ubicar dos contratos celebrados en diferentes unidades asi:

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIO NEGRO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEBIDAMENTE HABILITADOS, DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN NO AFILIADA AL SGSSS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y A LA POBLACIÓN MIGRANTE SIN AFILIACIÓN AL SGSSS QUE SE ENCUENTRE EN EL TERRITORIO ANTIOQUEÑO. ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	4600018259 11/08/2025	**166665**	$637.000.000
ESM COMANDO AEREO DE COMBATE N°3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3	CO1.PCCNTR.6211887	012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2024	$ 130.000.000
ESM ESCUELA MILITAR DE AVIACION-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE INTERVENCIONISMO PROGRAMADOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (NO INCLUYE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS); REQUERIDOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMAVI	CO1.PCCNTR.8562594 07/11/2025	028-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025	1.219.918.600,00

Las tarifas consultadas en el SECOP, no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta que los procesos contractuales consultados son similares en características con relación al proceso actual, y las condiciones del mercado son muy diferente toda vez que no existe oferta de entidades que presten todos los servicios requeridos.

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

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

A continuación, se relaciona los contratos suscritos en las 3 ultimas vigencias, así:

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO
2	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CLINICA MEDILASER**	85-7-20032-23	Prestación de los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencia de mediana y alta complejidad, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en salud no. 2 en el departamento del Caquetá	TARIFAS INSTITUCIONALES, TARIFAS SOAT UVT VIGENTE PLENO Y SOAT UVT VIGENTE -20% TARIFAS PROPIAS E ISS + 55%	No se tiene en cuenta la Variación debido a que se trata de tarifa pactada históricamente (SOAT vigente) según Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996, estos se actualizan conforme a la variación del salario mínimo legal mensual vigente de cada año.
3	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - CLINICA MEDILASER**	85-7-20106-24	Prestación de los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencia de mediana y alta complejidad, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en salud no. 2 en el departamento del Caquetá	Tarifas institucionales, ISS 2001 Más 55%, SOAT UVT PLENO, SOAT UVT PLENO - 20%	

Los anteriores contratos, no se realiza la conversión, porque no es automática, ni lineal, ya que cada unidad (SMLDV, UVT, ISS, UVB) tiene una lógica de ajuste distinta.

Sin embargo, para el ultimo contrato suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la entidad aplicó la Circular 025 de 2024, así:

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	PROYECTADO A 2026
4	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 / CLINICA MEDILASER**	**85-5-20057-25**	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	TARIFA SOAT UVB MENOS 18 y UVB PLENO)	La Circular Externa 00047 de 2025 determina la conversión del manual tarifario en UVB, consecuencia, el histórico quedaría así: UVB VIGENTE MENOS 18% Y/O TARIFAS PROPIAS
5	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 / CLINICA MEDILASER**	**85-7-20203-25**	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ¿PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	TARIFA SOAT PLENO EN UVB – 18% Y TARIFAS INSTITUCIONALES	La Circular Externa 00047 de 2025 determina la conversión del manual tarifario en UVB, consecuencia, el histórico quedaría así: UVB VIGENTE -18% Y/O TARIFAS PROPIAS

Para el análisis histórico, se toma como referencia el ultimo contrato con el fin de garantizar el equilibrio económico y la aplicación de las normas contractuales y disposiciones del Gobierno Nacional.

Es importante mencionar que esta tarifa no incluye los servicios de ambulancias, el suministro de insumos y medicamentos por no estar constituidos y regulados en el manual tarifario SOAT EN UVB. De esta manera, el prestador una vez presente su oferta, allega el listado de insumos, medicamentos y tarifas de ambulancias necesarios para garantizar la prestación del servicio.

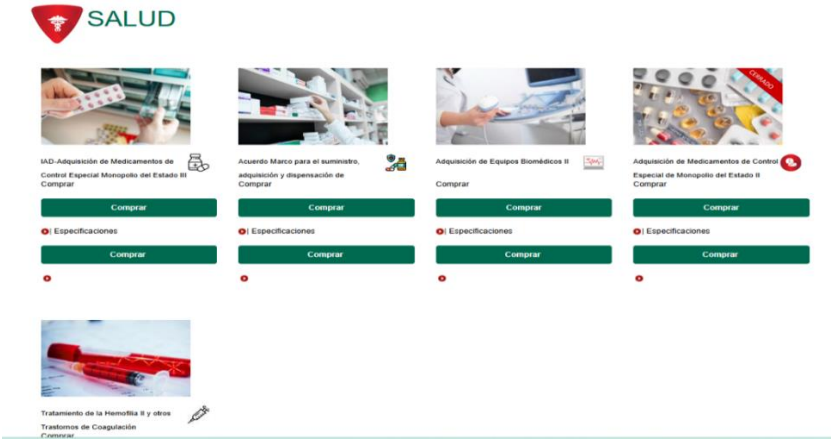
- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

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

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

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.



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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CLINICA MEDILASER	VALOR COTIZADO
1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	**PROCEDIMIENTOS**	SOAT UVB VIGENTE – 5%, 16%, UVB PLENO Y TARIFAS INSTITUCIONALES
		OTROS PROCEDIMIENTOS	TARIFAS PROPIAS **((resolución 3047 de 2008)**
		TRASLADO AMBULANCIA	TARIFAS PROPIAS **((resolución 3047 de 2008**
		MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	TARIFAS PROPIAS **((resolución 3047 de 2008)**

Nota 1: las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en SECOP II, **SIP 014 2026, se adjunta en documento EXCEL y en pdf la cotización de la entidad que hace parte integral del presente estudio previo**.

Nota 2: Así mismo para determinar el valor del mercado se tiene en cuenta el valor ofertado en la cotización presentada por la entidad, toda vez que las mismas cumplen con las condiciones técnicas requeridas para el presente proceso contractual y se realiza bajo la modalidad de contratación directa.

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

5.5. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO						
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATÁLOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	PROCEDIMIENTOS, APOYO DIAGNOSTICOS, LABORATORIOS	**NO APLICA**	**NO APLICA**	TARIFA SOAT PLENO EN UVB – 18% Y TARIFAS INSTITUCIONALES	SOAT UVB VIGENTE –5 %, 16%, UVB PLENO Y TARIFAS INSTITUCIONALES	SOAT UVB VIGENTE – 5%, 16%, UVB PLENO Y TARIFAS INSTITUCIONALES
Medicamentos, insumos, dispositivos médicos		**NO APLICA**	**NO APLICA**	TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFAS INSTITUCIONALES
VALOR TOTAL						

Para determinar el valor estimado se tendrá en cuenta la cotización recibida por LA CLINICA MEDILASER, toda vez que las mismas cumplen con las condiciones técnicas requeridas para el presente proceso contractual y se realiza bajo la modalidad de contratación directa.

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03	16	UPRES CAQUETA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ 2025	1	**530.000.000**	**530.000.000**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**530.000.000**

Capitan **CINTHIA ALEXANDRA CARABALI COSSIO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Dueña de la Necesidad Caquetá

CPS **MARTHA LILIANA ESPINEL GARNICA**
Medico Auditor de Cuentas Medicas Upres – Decaq

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Documentos Anexos al Estudio Previo: Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso modalidad de CONTRATACION DIRECTA cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

Aplica	Anexos
✓	Certificación de la necesidad
✓	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
✓	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
✓	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
✓	Obligaciones de la policía nacional
✓	Obligaciones del contratista

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros

Certificación plan anual de adquisiciones gastos de funcionamiento
Solicitud inicio proceso contratación.
Formulario origen lícito de los recursos

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caqueta, certifico que, una vez revisado el portafolio de servicios de la UPRES CAQUETA, infraestructura física y verificada la planta de personal actualmente disponible, se evidenció que la unidad no cuenta con el talento humano requerido para atender la demanda de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencia de mediana y alta complejidad.

Por lo anterior, y con el fin de garantizar la continuidad y calidad en la atención de esta población, la única alternativa para suplir la necesidad identificada es adelantar el presente proceso contractual cuyo objeto corresponde a la "***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ***"

Se deja constancia de que el Contrato No. 85-7-20203-25, mediante el cual se venía atendiendo esta necesidad, tiene fecha de terminación el 15 de abril de 2026, motivo por el cual se requiere adelantar el proceso contractual correspondiente para asegurar la prestación ininterrumpida de estos servicios.

Cinthya Carabali Cossio

Capitan **CINTHIA ALEXANDRA CARABALI COSSIO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caquetá

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Gerente, 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.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR	CUMPLE	
		SI	NO
1	Servicio de Urgencias		
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido		
3	Hospitalización adulto y pediátrico		
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”		
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios		
6	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).		
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • psicología • Odontología general • Consulta prioritaria		
8	**Apoyo diagnóstico** • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Vacunación • Servicio farmacéutico • Tamizaje de cáncer de cuello uterino		

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS- EL OFERENTE DEBERA INDICAR Y/O MARCAR QUE CUMPLE O NO CUMPLE

ITEM	DESCRIPCION OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	El oferente mediante certificación se compromete a: • □ Contar con todos los equipos aprobados por el ente territorial de salud y con mantenimientos preventivos conforme el Decreto 1011 de 2006 (SOGCS) y la Resolución 3100 de 2019 (Sistema Único de Habilitación – SUH). • □ Implementar y utilizar el aplicativo de referencia y contrarreferencia para solicitud e impresión de autorizaciones de servicios de salud, garantizando accesibilidad, oportunidad y seguridad de la pertinencia médica. • □ Suministrar la información requerida por entes de control y por el nivel central. • □ Reportar indicadores de los servicios ofertados y contratados dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes. • □ Emplear un aplicativo de información que registre, de forma individual, las actividades desarrolladas con códigos CUPS y generar RIPS conforme normatividad vigente del MSPS/SISPRO. • □ Reportar mensualmente (cinco primeros días calendario) a la Supervisión y a la Jefatura de la UPS Caquetá: pacientes atendidos, exámenes/procedimientos, valores facturados y fechas, en medio impreso y magnético. • □ Prestar el servicio cuando el usuario presente orden externa debidamente diligenciada por el médico tratante (firma, sello e impresión diagnóstica) y la autorización firmada por el usuario, cuando aplique. • □ Disponer de un Sistema de Información Estadístico que, como mínimo, incluya: datos generales del paciente, procedimientos efectuados y valores facturados; enviar, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, el análisis de la demanda (10 primeras causas en consulta especializada y procedimientos diagnósticos/quirúrgicos por patología), para perfilar la demanda y planificar.		

	• □ Cotizar los servicios no incluidos en el contrato y prestarlos una vez cuenten con aval del Supervisor y de la Regional, previa auditoría médica (referencia/contrarreferencia), y acreditar habilitación del servicio según Resolución 3100 de 2019. • □ Informar a los usuarios las indicaciones necesarias antes de exámenes diagnósticos. • □ Acoger los principios de calidad del SOGCS (oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y accesibilidad) conforme Decreto 1011/2006 y Resolución 3100/2019. • □ Prestar los servicios a usuarios del SSPN con personal idóneo (formación básica, especialidad y/o subespecialidad), verificando la veracidad de la información de cada profesional con Talento Humano (RETHUS). • □ Garantizar la formación e idoneidad del talento humano y el soporte tecnológico para consultas y procedimientos. • □ Oportunidad en valoraciones, procedimientos y ayudas diagnósticas; si no dispone del servicio, garantizar referencia sin alterar la tarifa pactada. • □ Cumplir los planes de mejoramiento derivados de auditorías para mejora continua. • □ Permitir acceso a la Supervisión, Grupo de Garantía de la Calidad, Auditoría de Calidad y de Cuentas, Líder de Referencia/Contrarreferencia y médico concurrente. • □ Presentar facturación en los términos del contrato para revisión del Médico Auditor; resolver objeciones en los términos contractuales. • □ Comprometerse a realizar todos los procedimientos relacionados en el Acuerdo 093 de 2025 del SSMP según nivel de atención y facturar a tarifa pactada. • □ Autorizaciones: todos los servicios integrales para procedimientos/intervenciones quirúrgicas del anexo técnico y la oferta deberán ser autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia UPS Caquetá (medio manual o aplicativo DISAN). • □ Disponer de una línea de atención al usuario con un funcionario y equipo de cómputo dedicados a usuarios del SSPN en Caquetá. • □ No discriminación y diligencia debida, cumpliendo normas legales, éticas y sanitarias. • □ Prestar integralmente especialidades, subespecialidades y exámenes diagnósticos descritos en el anexo técnico y la oferta, conforme a requisitos del MSPS. • □ La institución oferente deberá estar habilitada ante el ente territorial, tener implementado su Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información gerencial y bioestadística y Sistema de referencia y contrarreferencia. • □ Presentar regularmente la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones de Referencia/Contrarreferencia de la UPS Caquetá. • □ Designar un funcionario como enlace con el supervisor • □ garantizar la **oportunidad en la prestación de los servicios de salud** objeto del contrato, asegurando la disponibilidad y acceso oportuno a los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de mediana y alta complejidad requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional		
2	El Contratista a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen.		
3	El oferente mediante certificación se compromete a.: Dar aplicación a la circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:		

Codigo Cups	Nombre
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
906209	Dengue Anticuerpos Totales
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL

	En el evento que el oferente al momento de presentar la oferta no tenga habilitados los servicios, mediante certificación se compromete con la regional a realizar los trámites ante la autoridad competente con el fin de aplicar la circular en mención.		
4	.El oferente debe diligenciar el anexo FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, firmado por el representante legal		
5	El CONTRATISTA se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **Resolución 3280 DE 2018, (Agosto 2)** "Por la ***cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación"***		
6	El oferente deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (**procedimientos, medicamentos, insumos médicos, ambulancias etc**). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución 2077 del 2021, códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).		
7	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes		
8	**NIVEL EDUCATIVO y EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá certificar que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y, que la experiencia mínima del personal es de seis (6) meses. **(ANEXAR CERTIFICACION)**		
9	**Capacidad operativa** El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta; igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad. Por ende, garantizará: • Sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.		

	• Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" con sus modificaciones emitidas por parte del ministerio de la Salud y la Protección social. • Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato. • Garantizara de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.		
10	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.		
11	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.		
12	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 0465 del 25 de marzo por la cual se modifican los artículos 4,5, 7, 19 y 20 de la Resolución 544 de 2023 por la Resolución 3100 de 2019*y* sus modificaciones emitas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos

y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento.

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
3. EL OFERENTE debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N° 012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co*, *depuy.upres-rco@policia.gov.co*,Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así**: 350-413-1671 y 350-554-6128.**
6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.
7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Putumayo, es competencia REFERENCIA CAQUETA y puede ser solicitada al correo, decaq.upres-rco@policia.gov.co**.** Así mismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**
8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”. **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por***

correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente. El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional **NO autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

9. Las ESE HOSPITALES, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Putumayo al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad.
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud en Florencia Caquetá, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA Unidad Prestadora de Salud en Florencia Caqueta.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de baja complejidad. Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

- Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: decaq.upres-rco@policia.gov.co

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL

Dra. **MARTHA LILIANA ESPINEL**
Medico auditoria y concurrencia

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

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

ETAPA CONTRACTUAL

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 LA VIGENCIA 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 LA VIGENCIA 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	**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 2. De lo contrario no se aceptará.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO (PREVIA DECLARACIÓN ADMINISTRATIVA CONFORME ART. 17 LEY 1150 DE 2007)	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

_____

Intendente ANGELA PATRICIA MESA VARGAS
Estructurador estudio previo.

No.	1	2	3
Clase	General	Específico	General
Fuente	Interno	Externo	Externo
Etapa	Planeación	Ejecución	Ejecución
Tipo	Riesgos Económicos	Operacionales	Operacionales
Descripción	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier	Demora en el pago
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Sobre costo en la asignación del presupuesto	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	Disminución flujo de caja del Proveedor
Probabilidad	3	3	3
Impacto	1	3	2
Calificación Total	4	6	5
Prioridad	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Medio
¿A quién se le asigna el riesgo?	UPRES CAQUETA	Contratista	UPRES CAQUETA
Tratamiento controles a ser implementados	Análisis minucioso del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	Procedimientos y tramites de pago agiles
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1	2	2
Impacto después del tratamiento: Impacto	1	2	2
Impacto después del tratamiento: Calificación	2	4	5
Impacto después del tratamiento: Calificación total	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio
Afecta la ejecución del contrato	SI	SI	NO
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	SI	NO
Persona responsable por implementar el tratamiento	UPRES CAQUETA	Contratista	UPRES CAQUETA
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	En la etapa de planeación	Inicio de Etapa de ejecución	Fecha radicación facturas y documentos soportes
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	En la etapa de Selección	Al finalizar Etapa de ejecución	Fecha de pago
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Seguimiento del procedimiento de pago
Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente Durante la etapa de planeación	Permanente Durante toda la ejecución del contrato	En la ocurrencia del evento

IT ANGELA PATRICIA MESA VARGAS
Estructurador estudio previo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigido

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.
4. **El CONTRATISTA** responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecidos en la normatividad vigente. Solo en casos excepcionales donde los entes de control soliciten respuesta inmediata, se acordará entre las partes
5. Los servicios que se relacionan a continuación se prestaran en el ámbito hospitalario:

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
- CONSULTA DE CONTROL 0 DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
- CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO EN NEUROLOGÍA
- ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES
- ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE
- VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES
- CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO
- REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA
- PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO
- PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS.
- BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL
- BRONCOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA
- ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL (ECOCRADIOGRAMA MODO M Y B DOPPLER COLOR)
- ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]
- ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL
- ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

- NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA
- POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)
- POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA
- POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES
- POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES
- NASOLARINGOSCOPIA
- NASOSINUSCOPIA
- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
- EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO Y NARIZ VIA ABIERTA
- UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD

6. Dar aplicabilidad según corresponda a la Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024 “Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato; la Circular No. 018 del 13 de marzo “Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional; al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, “POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS
7. El oferente a quien se le adjudique el contrato se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato
8. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos para el ámbito ambulatorio de mediana y/o alta complejidad, estos servicios se prestaran una vez tengan el aval de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, y el supervisor del contrato, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora.

9. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestion Farmaceutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapeutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policia nacional"y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 093 de 2025, como primera instancia, toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por el Área de Sanidad Caquetá con el fin de ser evaluados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad.
10. El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad.
11. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
12. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
13. El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento a Resolución 441 del 28 de marzo del 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”.
14. Formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 080 de 2022 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato.
    El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013.

15. Permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.

16. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente,

se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS. En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.

17. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la **EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE PROFESIONALES EN SALUD (EIPS**), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciara completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, para que ésta adelante el trámite ante el **(EIPS**) del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
18. De conformidad con el Instructivo 009 del 06/03/2014, el contratista aplicará el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo a los servicios objeto del contrato y remitirá copia al Supervisor y a Garantía de Calidad UPS Caquetá, armonizado con las RIAS
19. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago**.**
20. 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**.**
21. 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 al Área Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
22. 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.
23. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el medico de referencia y contrarreferencia.
24. El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo a la directriz de la entidad.
25. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de la entidad, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica.
26. Designar un funcionario quien cumpla funciones de enlace con el supervisor
27. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.
28. Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.
29. Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá al correo decaq.upres-rco@policia.gov.co y celular 3505561179 para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Dirección de Sanidad a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y al celular 3504131671 y 3505546128.
30. 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 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.

31. **EL CONTRATISTA** deberá tener en cuenta Sistema estructurado de referencia y Contrarreferencia y atención al usuario. Contrarreferencia: Luego de la atención Ambulatoria por el especialista, siempre deberá entregarse copia de Historia Clínica, recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la Contrarreferencia para ser autorizadas
32. **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar en el tiempo indicado según normatividad vigente a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, por lo cual se adelantarán las actuaciones y verificaciones a que haya lugar conforme a la normatividad vigente. Así mismo, EL CONTRATISTA propiciará espacios para que en conjunto con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 se establezcan planes de mejora y rutas de seguimiento encaminados a la reducción de dicho evento, inconsistencias en la información o falla de calidad. Dicho reporte se debe consignar en el formato Institucional, que debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co,deuil . rases-rco@policia.gov.co , deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co , Edna.ramirezc@correo.policia.gov.co.
33. **El CONTRATISTA** 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.
34. El oferente deberá Informar al supervisor del contrato el estado de ejecución del contrato, diligenciando el siguiente formato.

CONTRATISTA	Nombre o Razón social
N° DEL CONTRATO	Numero asignado por contratación
VALOR DEL CONTRATO	Valor del contrato incluyendo adiciones
FECHA DE REPORTE	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aa)
VALOR EJECUTADO	Valor de las actividades que ya se han realizado 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)

35. **El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá las Guías de manejo institucionales**.
36. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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.
37. **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**
38. 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 enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
39. Disponer de 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 e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
40. **EL CONTRATISTA** se compromete a Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
41. Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar **EL CONTRATISTA** deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
42. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Caquetá y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.
43. El contratista garantiza a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia conforme el procedimiento establecido en la Resolución 971 de 2021 “ *por medio del cual se establece el procedimiento de recepción, trámite, eutanasia, a si como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*” que permita a nuestros beneficiarios tener celeridad y oportunidad al momento de dictaminar que se realizara dicho procedimiento. La sentencia C 233/2021 nos obliga "Ampliar el derecho fundamental al acceso a la Eutanasia en Colombia".

44. **EL CONTRATISTA** deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.
45. **EL CONTRATISTA** debe asegurar que el flujo de información sea continuo y sin solución de continuidad identificará un encargado que se pondrá en contacto directo con el Jefe de Alto Costo de la Regional de Aseguramiento No. 2 a través de la línea de telefonía móvil 3505561134 y al correo electrónico deuil.upres@policia.gov.co
46. 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.
47. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
48. Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.
49. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
50. 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 lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización.
51. Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
    Nota: Las Resoluciones 2284, 2335 del 2023 y demas normas que expidan durante la ejecucion del contrato, se aplicara previos lineamientos que disponga la DISAN, en la cual se iniciara la implementación, aplicación y despliegue lo establecido en dichas resoluciónes.
52. Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo decaq.upres-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.
53. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
54. Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
55. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, este hecho.
56. Solicitar apoyo a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.
57. 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 – Unidad Prestadora de Salud Caquetá 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 de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.
58. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá, 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 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.
59. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite y/o en

aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.

60. Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá 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.
61. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
62. Informar cuando se presente a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente
63. 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.
64. Permitir a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados, 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 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
65. Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, la Resolucion 1557 de 2023 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
66. El PRESTADOR permitirá que Unidad Prestadora de Salud Caquetá consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.
67. 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 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.
68. Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
69. El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.
70. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá 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.
71. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Acuerdo 080 de 2022 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
72. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.
73. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.
74. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.
75. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
76. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. 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.
77. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.

78. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
79. Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.
80. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
81. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
82. Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.
83. Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.
84. No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
85. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.
86. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Caquetá por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 780 de 2016 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.
87. 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.
88. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 2195 de 2022, y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad.
89. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
90. **PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.**

    g. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional” y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

    h. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

i. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

j. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

k. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

l. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento.

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

12. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
13. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
14. EL OFERENTE debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
15. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N° 012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
16. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co*, *depuy.upres-rco@policia.gov.co*,Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así**: 350-413-1671 y 350-554-6128.**
17. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
18. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Putumayo, es competencia REFERENCIA PUTUMAYO y puede ser

solicitada al correo, decaq.upres-rco@policia.gov.co**.** Así mismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

19. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

    Referencia Nacional **NO autoriza:**

    - Prorrogas de estancia
    - Pruebas COVID
    - Ambulancias
    - Pacientes programados para cirugía
    - Citas de consulta externa
    - SOAT
    - Atentados

20. Las ESE HOSPITALES, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
21. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Putumayo al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
22. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad.
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

3. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

4. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud en Florencia Caquetá, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA Unidad Prestadora de Salud en Florencia Caqueta.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de baja complejidad. Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

- Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: decaq.rases-rco@policia.gov.co

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL,CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL

91. 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.

Caquetá, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA-..**

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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**.

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

Caquetá, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA-.**

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 (jurídica o natural).

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

Caquetá, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETA-.**

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, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	•	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MOD	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
- Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
- No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
- Poca colaboración del paciente
- Suministro de información insuficiente sobre

MÉTODOS Y PROCESOS
- No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
- Etapas del proceso poco claras o definidas.
- No se dispone de protocolos o estándares.

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
- Congestión, desorden, falta de espacio.
- Temperatura, luz, humedad, ruido
- Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
- Estructura y diseño de

EVENTO PRESENTADO

MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
- Preparación o acondicionamiento
- Productos defectuosos
- Claridad en etiquetas o instructivos.
- Falta de funcionamiento.
- No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
- Decisiones erradas
- Personal insuficiente
- Lapusu o distracciones
- Falta de conocimiento y entrenamiento
- Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
- Errores en el manejo del sistema de información
- Exceso de confianza

Página 2

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

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:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

🔵 Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

🟢 Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

🟡 Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

🔴 Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

INDICADOR 1

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de la Clínica	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de la Clínica. **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

FICHA TÉCNICA

Indicador No. 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 una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.
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? en el servicio de la Clínica 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 2

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<3 3 >3 >5
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 3

INDICADOR 3

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 0 1 >1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 3. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
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 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 4			
TIPO DE INDICADOR	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**FÓRMULA OPERACIONAL**	**RESULTADO / META (SEMÁFORO)**
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	0 0 1 >1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 4. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
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 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 5

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Numerador: Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el servicio de consulta externa en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo	0 0 1 >1

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en consulta externa	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo
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 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 6

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de reingreso de pacientes al servicio	**Numerador**:	<5 %

	de Urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	7% >8% >10%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 7

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	<5 % 7% >8% >10%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro.79. 1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	
2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 8

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

FICHA TECNICA

Indicador Nro 8. 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 en la Clínica Medilaser 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 9

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% -60%

FICHA TÉCNICA

Indicador No 9. 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	

Parágrafo 1 : En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de la jefatura de la unidad dequi.upres@policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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 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.