REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

San José de Cúcuta, 03 de marzo de 2026.

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101601	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Enfermería
85101605	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio
85121501	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85121801	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorio de análisis de sangre
85122101	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de fisioterapia
85122102	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de terapia ocupacional
85122108	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Terapia del habla o del lenguaje
85121608	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de psicología

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado es de **CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($176.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO**, para la vigencia 2026

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	Unidad	Descripción	Recurso	Vigencias	Cant	Valor unitario IVA incluido	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-03	UPRES DENOR	SERVICIO DE SALUD HUMANA – SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA –	16	2026	1	$176.000.000,00	$176.000.000,00

				HOCAS DENOR						
TOTAL									$176.000.000,00	$176.000.000,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

Plan Anual de Adquisiciones N.° ____ de fecha ____/_____/2026

No.	FECHA	No. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCION	VIGENCIAS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1			UPRES DENOR	16	SERVICIO DE SALUD HUMANA – SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA – HOCAS DENOR	2026	1	$176.000.000	$176.000.000
TOTAL								$176.000.000	$176.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. Dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. En la ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana, a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.

Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar (HOSPITLIZACION ADULTOS, HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR, ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y DIETETICA, PSICOLOGIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA); 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 (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos, debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas prestadas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990,* con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías agudas en casa, además de una población fija con patologías crónicas de alto costo que requieren de cuidados que brinde a los pacientes y a sus familias calidad de vida en salud.

Esta población ha ido aumentando y se proyecta ante la creciente población general de la institución que se extienda a más usuarios de forma progresiva, a quienes a través de la misionalidad de los servicios de atención Médico Domiciliario, se espera mejorar la accesibilidad de estos a los servicios de salud que requieren, reduciendo así las limitaciones que les impida su acercamiento a las unidades prestadoras del servicio.

En lo correspondiente a rehabilitación; terapias físicas, terapias del lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria, cuidados de enfermería, equipos de soporte como; aspirador de secreciones, nebulizadores y demás que intervengan en el proceso, son servicios de alta demanda tanto en los pacientes crónicos por sus patologías de base, como en los pacientes agudos, cuya estabilización y adaptación son fundamentales en su proceso de recuperación.

Por lo tanto, se permitirá la atención a los afiliados y beneficiarios del SSPN, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

Los códigos CUPS (clasificación única procedimientos en salud), más consultados en el contrato No. 068-7-200185-25, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES, el cual se encuentra en ejecución y a corte 17/02/2026, son los siguientes:

SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD AUTORIZACIONES	PORCENTAJE %	VALOR DEL ITEM
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	24	28.92%	519.912
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	14	16.87%	299.872
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FONOAUDIOLIOGIA	10	12.05%	215.948
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	8	9.64%	173.304
TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	7.23%	43.224
TURNO FESTIVO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	7.23%	60.636
ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIAPOR	5	6.02%	54.013
ALQUILER DOMICILIARIA DE ASPIRADOR	4	4.82%	16.208
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	2	2.41%	51.362
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	1	1.20%	31.925

Información generada por parte del aplicativo SISAPWEB-TABLEU, a corte 17/02/2026.

Población objeto: Prestación de servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa según la necesidad para los pacientes que requieran continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; pacientes crónicos, pacientes con cuidados paliativos y atención de otras patologías agudas; aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento norte de Santander con el fin de prevenir, contener y mitigar enfermedades.

SERVICIOS	CANTIDAD DE PACIENTES
ENFERMERIA DIURNA	6
ALQUILER CAMA HOSPITALARIA + COLCHON	16
ALQUILER DE ASPIRADOR	7
FISIOTERAPIA	33
TERAPIA OCUPACIONAL	15
FONOAUDIOLOGIA	18
TERAPIA RESPIRATORIA	7
CURACION DE HERIDAS	3

La anterior información es extraída de las tablas de atención actualizadas dentro del contrato No. 068-7-200185-25, a corte 17/02/2026.

La unidad prestadora de salud Norte de Santander UPRES TIPO B DENOR no cuenta con la capacidad humana y logística para atender o prestar los servicios requeridos en el presente estudio de conveniencia, ya que se hace necesario establecer atenciones individuales en diferentes lugares del área metropolitana de Cúcuta junto con sus profesionales asignados en cada rama establecida según las ordenanzas médicas para cada usuario, siendo incluyente una atención continua sin altercados o excusas que por el servicio no se pudieran prestar.

En comunicado oficial GS-2025-085882-DISAN del 10/10/2025, que trata la proyección de necesidades del personal asistencial de la UPRES TIPO B DENOR; indica a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que la constancia de necesidades del personal asistencial No 028 –IV- AS, es exclusiva para la prestación de los servicios de salud en la red propia, las horas/día autorizadas no pueden ser utilizadas para el ámbito administrativo (atención al usuario, referencia y contrarreferencia, seguridad y salud en el trabajo, alto costo, entre otros).

Teniendo en cuenta la resolución del 10 de diciembre del 2019 por la cual define la estructura orgánica interna donde se determinan las funciones de la Dirección De Sanidad y se dictan otras disposiciones, ESPRI DENOR no cuenta con la capacidad del talento humano contratada y realizando cálculos solo para cubrir las atenciones de enfermería el costo beneficio no sería viable por ende se pretende contratar bajo esta modalidad evitando gastos excusados.

La unidad desconcentrada del área de gestión de aseguramiento en salud encargada de acompañar verificar y controlar a las unidades prestadoras de salud compuestas por los establecimientos de sanidad policial y la red contratada externa en el desarrollo de las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud la gestión del riesgo en salud la articulación de servicios la integridad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía
Los usuarios y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000 ***Entidades responsables***. - El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa tendrán según sea el caso.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona sujeto de la atención, tiene un importante aporte para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Se debe garantizar el servicio de atención domiciliaria para pacientes con diagnósticos agudos, con el fin de disminuir el costo de la atención hospitalaria, permitir el giro cama para mayor disponibilidad de estas, disminución del riesgo de posibles infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados y garantizar la continuidad de los cuidados médicos requeridos por los pacientes.

La Unidad Prestadora de Salud del Norte de Santander debe garantizar la prestación del servicio en salud con accesibilidad, oportunidad, continuidad y prioridad, así como los pacientes deben cumplir con los criterios mínimos definidos por la Resolución 3100 del 2019, para este tipo de atención lo requieran. Situación que no se garantiza sin un proveedor de este servicio, comprometido con la UPRES DENOR, y con ello asumir los riesgos para garantizar el derecho a la vida, trato digno y control especializado.

El sistema de hospitalización en casa le permite al paciente continuar el tratamiento sugerido por su médico tratante en casa, en lugar de un hospital. Significa una atención personalizada donde el paciente permanece en su entorno rodeado de sus familiares, lo que favorece su recuperación, además de minimizar las complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria.

Es una modalidad de atención sanitaria enfocada a proporcionar atención especializada de carácter hospitalario a los pacientes en su propia casa.

Este servicio de hospitalización en casa varía de acuerdo al diagnóstico del paciente, sin embargo, este debe estar conformado por personal médico, de enfermería y terapéutico que presta atención sanitaria en el domicilio del paciente, evitando o acortando el ingreso en el hospital. A través de ellos se pone a disposición medios diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los del hospital, con una frecuencia y calidad asistencial comparable a la que se proporcionaría en un centro de Salud.

Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 regiones de la OMS (Europa, Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Pacifico, Occidental) mostró que un promedio de 8.7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 1.4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital.

Si bien es cierto que esto depende de la Institución Prestadora de Salud donde se esté realizando el tratamiento, generalmente los perfiles de personas que pueden acceder al servicio son:

- Pacientes con patologías crónicas (insuficiencia cardíaca, broncopatía crónica, etc.).
- Seguimiento de patologías agudas (como una neumonía, accidente cerebrovascular, trauma craneoencefálico) y en tratamiento con corticoides, antibióticos, etc.
- Enfermedades oncológicas: control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, etc.
- Tras determinadas operaciones para recibir la atención posterior necesaria (por ejemplo, las curas u otros cuidados postoperatorios, como tratamiento de escaras y úlceras cutáneas).
- Patologías que requieran procedimientos técnicos como transfusiones o paracentesis.
- Pacientes con discapacidad con dificultades de movilidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuenta con profesionales necesarios para la atención de II nivel de atención en salud, además con las ayudas diagnósticas como ecografía, imagenología, laboratorio clínico básico, medicamentos, vacunación entre otros, NO cuenta con la suficiente infraestructura, equipos, transporte y logística para la atención de los usuarios que se benefician con la atención domiciliaria u hospitalización

en casa con lo requerido de acuerdo a los estándares de habilitación de la Resolución 3100 del 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo propósito es la de precisar el ámbito de alcance e interpretación, en el acceso a los servicios con oportunidad, pertinencia y calidad; y tiene como objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Igualmente se debe tener en cuenta la capacidad del talento humano de ESPRI DENOR (personal contratado) y el déficit de personal uniformado activo quienes cumplen labores propias de su cargo ya conocidas por la Regional de Aseguramiento en salud, porque en cifras corresponden a la atención suministrada para prestar un servicio adecuado a los 22.652 usuarios del subsistema de salud de Norte de Santander son la capacidad propia del talento humano divididas entre la cantidad de usuarios y la atención de los usuarios que requieren la atención objeto del presente estudio previo.

ESPRI UM CÚCUTA cuenta con el programa POMED pero este se traslada en vehículo institucional y acude a visitas de los pacientes con evolución satisfactoria; sin embargo, con los pacientes (35) actualmente que requieren Hospitalización o evolución No satisfactoria y quienes son de constante atención y sostenimiento no se cuenta con las capacidades logísticas y técnicas para cumplir a satisfacción dicho requerimiento del presente objeto del contrato.

Las características de oportunidad del servicio médico domiciliario, objeto del presente estudio previo; están sujetas a la prescripción del médico tratante de continuar tratamiento especializado en casa para los pacientes crónicos, pacientes con cuidados paliativos, atención de otras patologías agudas que impidan la movilización hasta establecimiento de salud y que requieran procedimientos como: aplicación de medicamentos, curaciones, terapia integral, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada; con el fin de garantizar la prestación de los servicios pertinentes para contribuir en procesos de recuperación y rehabilitación, de igual forma se hace necesario cumplir con los requisitos mínimos de prestación del servicio, exigidos por la ley los cuales son de obligatorio cumplimiento.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana los cuales se encuentra dentro de la Excepción No. 35

ACUERDO COMERCIAL		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	**SI** **EXCEPCIÓN 35** Grupo 931. Servicios de salud humana	NO
	México	SI	NO		NO
	Perú	SI	NO		NO
Canadá		SI	NO		NO
Chile		SI	NO		NO
Corea		SI	NO		NO
Costa Rica		SI	NO		NO
Estados AELC		SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	NO		NO
México		SI	NO		NO
	El Salvador	SI	SI		NO

Triángulo Norte	Guatemala	SI	SI		NO
	Honduras	NO	SI		NO
Unión Europea		SI	NO		NO
Israel		SI	NO		NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	NO		NO

NUMERAL 35

35	Los servicios sociales del Clasificador Central de Productos (CPC version 1.0): - Division 91. Administración pública y otros servicios para la comunidad en general; servicios de seguridad social de afiliación obligatoria. - División 92. Servicios de enseñanza - Grupo 931. Servicios de salud humana

El presente proceso contractual se requiere a partir del **1 de mayo del 2026 hasta el 30 de agosto de 2026**.

2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – CÓDIGO AZUL	068-7-200232-23 07/12/2023	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS CON ATENCIONES DE OTRAS PATOLOGIAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFEREMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES	PN RASES N.° 5 MIC 071 2023	El contratista cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.	No se evidenció incumplimiento de carácter contractual
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – IPS OCUNOR	068-7-200130-24 16/07/2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS CON ATENCIONES DE OTRAS PATOLOGIAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFEREMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES	PN RASES N.° 5 MC 016 2024	El contratista cumplió con las obligaciones descritas en el contrato.	No se evidenció incumplimiento de carácter contractual
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – IPS OCUNOR	068-7-200185-25 25/08/2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS CON ATENCIONES DE OTRAS PATOLOGIAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFEREMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES	PN RASES N.° 5 SA MC 013 2025	EN EJECUCION	

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA

Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015. El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. *"La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces".*

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar, evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, y propender por la oportunidad en la entrega de los mismos, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de copias de contratos o certificación de terceros cuya suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones, o copias de contratos. las cuales deben tener como mínimo lo siguiente:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal técnico, tecnólogo, profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir; para lo cual el oferente adjuntará las hojas de vida del recurso humano a emplear junto con las certificaciones de títulos, y deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, inscripción en el RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo un (01) año, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las

actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020. Contando como mínimo en su oferta de personal con:

- Técnico auxiliar de enfermería
- Médico General
- Enfermero (a) Profesional
- Psicólogo (a)
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Fonoaudiólogo (a).
- Médico internista.
- Nutricionista.

El oferente deberá tener personal de técnicos asistenciales en enfermería con estudios en manejo de pacientes y con idoneidad para la realización de procedimientos básicos de enfermería tales como aplicación de medicamentos endovenosos, inyectología, cateterismo vesical, mantenimiento de traqueotomías, curaciones básicas y enterostomales, cambios de posición del paciente postrado, baño de paciente, toma de muestras de laboratorio, manejo y mantenimiento de gastrostomías, etc. Por lo anterior cada profesional debe anexar certificado de soporte Vital Básico y Avanzado.

ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA** de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad de forma presencial. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo.

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

4.1.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, inscripción en el RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo un (01) año, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, lo anterior teniendo en cuenta igualmente la **LEY 2043 DEL 2020 POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LAS PRÁCTICAS LABORALES COMO EXPERIENCIA PROFESIONAL Y/O RELACIONADA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en la Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

- **EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

- **ATENCIÓN AL USUARIO**: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones durante la prestación del servicio, recordando que se tendrá que suministrar línea telefónica y whatsapp para la atención del usuario está habilitada las 24 horas evitando así cualquier contratiempo en la prestación del servicio y necesidades de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander , este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente y respuesta en el contacto telefónico suministrado.

- El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual.

- Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar "**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.1.7 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

A. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
B. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.8 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud"

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El **Oferente presentará**, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR **ANEXO COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

El oferente deberá cumplir con las habilitaciones (ACTIVOS) en el REPS de todos los servicios requeridos en el presente estudio:

- Hospitalización Adultos
- Hospitalización paciente crónico sin ventilador
- Enfermería
- Medicina General
- Medicina Interna
- Nutrición y Dietética
- Psicología
- Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
- Terapia Ocupacional
- Terapia Respiratoria
- Fisioterapia
- Fonoaudiología

LA CUAL SERA VERIFICADA MEDIANTE VISITA TECNICA POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR TECNICO.

4.1.9 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N. 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Los criterios a evaluar de ponderación serán los siguientes y tendrán el puntaje que más adelante se relaciona:

CRITERIO	PUNTAJE DE CRITERIO
Oportunidad en el servicio	100
Disponibilidad De Recurso Humano	100

tiempo de atención por sesión de rehabilitación terapéutica	100
TOTAL PUNTOS	**300**
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	1,75
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	1,75

OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO (100 puntos)
Certificación por parte del CONTRATISTA, en cuanto a la oportunidad del servicio

Tiempo de prestación del servicio	PUNTAJE	Marque con una x la opción que ofrece
El servicio deberá prestarse mínimo dentro de una hora siguientes a su solicitud	100	
El servicio deberá prestarse mínimo entre las 2 horas siguientes a su solicitud	75	
El servicio deberá prestarse mínimo dentro 3 horas siguientes a su solicitud	50	

1. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPEUTICA PROFESIONAL (Máximo 100 puntos)

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA *	PUNTAJE ASIGNADO	Marque con una x la opción que ofrece
1	Médico General, Enfermero (a) Profesional, Técnico auxiliar de enfermería, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo (a), Psicólogo (a).	04 POR PROFESIÓN	100	
2	Médico General, Enfermero (a) Profesional, Técnico auxiliar de enfermería, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo (a), Psicólogo (a).	03 POR PROFESIÓN	50	

TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES. (Máximo 100 puntos)

DESCRIPCION	PUNTAJE ASIGNADO
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	50
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	100

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

CRITERIO DE PUNTOS INCENTIVOS

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	**10**
	NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO	**5**
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	1,75

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	PROPONENTE MIPYME	1,75

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1. ***Incentivos en la contratación pública.*** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (10 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios nacionales.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO
10 PUNTOS	5 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje.

NOTA 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 RASES de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

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

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o

los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

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

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

PARÁGRAFO. *Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.*

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	PUNTOS
PROPONENTE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	1.75

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

c) **CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**

Artículo 2.2.1.2.4.2.18. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MIPYMES domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. índices de capacidad financiera.
4. índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MIPYME, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean MIPYME.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MIPYME. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	PUNTOS
PROPONENTE MIPYME	1.75

4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 Evaluación Económica (400 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 400 puntos.

Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 400$

Donde:

P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.3.2. Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos de la vigencia 2024con corte a **31 de diciembre DEL 2024** clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

B. El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

C. No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

D. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.
Notas a los Estados Financieros del Balance General de la vigencia 2024, con corte a **31 de diciembre de 2024**

Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.
E. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (60) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

F. En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

G. CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

H. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

I. FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el **FORMULARIO ADJUNTO CAPACIDAD FINANCIERA** de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos: Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

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

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

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la Regional de Aseguramiento en Salud N°5. De la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de Regional de Aseguramiento en Salud No.5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

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

Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta **EL FORMULARIO ADJUNTO CAPACIDAD FINANCIERA** de los pliegos de condiciones.

4.3.2.2 Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

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

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Índice Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	>= 2,00
Razón de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	<= 45%
Cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>=6
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>= 0,15%
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 0,20%

Los indicadores Financieros relacionados anteriormente, fueron determinados por la unidad prestadora de salud Norte de Santander es de aclarar que se utilizan cifras 2024, teniendo en cuenta la obligatoriedad que le asiste a los proponentes de actualizar información con vigencia 31 de diciembre 2024 ante la Cámara de Comercio correspondiente.

De lo anterior se concluye que los límites fijados a cada indicador son el resultado de la aplicación de fórmulas financieras y estadísticas, que respaldan los objetivos principales del Decreto 1082 de 2015 en garantizar la pluralidad de oferentes y minimizar el riesgo para la Entidad, según comunicación oficial Numero GS-2026-019967-DENOR de fecha 06 de FEBRERO del 2026. Lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

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

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en los domicilios de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que requieran el servicio y residan en el área metropolitana de Cúcuta, incluyendo los municipios de los Patios, Villa Del Rosario y el Zulia Norte de Santander.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, de acuerdo a las órdenes generadas previa autorización de los especialistas o médicos tratantes, estas deberán contar con la verificación y coordinación del supervisor de contrato para llevar un control de la atención suministrada.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

· Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 052 del 2013.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081

mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Para indicar que se realiza en el presente objeto del contrato dejamos claro que es la prestación de servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa para los 35 pacientes que actualmente pertenecen a HOCAS, los cuales son variables dependiendo de las autorizaciones y solicitudes que lleguen a la Unidad y del fallecimiento de los mismos por su estado de salud; que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; pacientes crónicos, pacientes con cuidados paliativos, atención de otras patologías agudas que impidan la movilización hasta establecimiento de salud y que requieran procedimientos como: aplicación de medicamentos, curaciones, terapia integral, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada; para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento NORTE DE SANTANDER prestando los servicios de:

Servicios de Enfermería domiciliaria
Auxiliares y profesionales en enfermería a domicilio
Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
Servicios de laboratorio de análisis de sangre domiciliaria
Servicios de fisioterapia domiciliaria
Servicios de terapia ocupacional domiciliaria
Terapia del habla o del lenguaje domiciliaria
Terapia del habla o del lenguaje domiciliaria por fonoaudiología
Terapeuta respiratorio domiciliaria
Medicina interna domiciliaria
Servicios de psicología domiciliaria

El programa de hospital en casa se encarga del cuidado primario básico y especializado de aquellos pacientes que se encuentran en cama por sus condiciones crónicas de salud y no pueden desplazarse a las instalaciones del ESPRI-CÚCUTA para realizar su tratamiento integral y minimizar las complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 30 de agosto del 2026 o hasta agotar presupuesto lo que primero ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento

de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, 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.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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.

3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5.

5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS, se debe enviar la facturación a la Calle 22 No 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta.

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB

(RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: denor.upres-reh@policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro.
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas.
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD.
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta deben enviarlas al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.**

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" descripto 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 de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

- La plataforma solicita que los proveedores deben de 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.

- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.

- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.

- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo

cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: 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. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N.º 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.º 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (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 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de 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:

*"**Artículo 14. 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 Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

***Parágrafo 1.** El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el COORDINADOR DEL PROGRAMA POMED DE LA UPRES DENOR o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizará seguimiento continuo, así mismo verificará novedades e informará inmediatamente al proveedor, al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, jefe Administrativo y al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

- Informará periódicamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

- Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ubicada en la Transversal 154 N°24-147 Floridablanca, Bucaramanga y al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud de Norte De Santander a ubicada en la calle 22 No. 2-02 zona franca Cúcuta donde se establezca el saldo presupuestal e informar cuando se lleve ejecutado el 70% del valor del contrato y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.

- Verificar la calidad del bien y/o servicios prestados.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 están descritas en el **ANEXO** del presente estudio previo.

8. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL al prestador que cumpla con las condiciones y requisitos exigidos para la prestación del servicio y cumplan de manera técnica, económica y jurídica y que obtenga el mayor puntaje de acuerdo con los factores de ponderación establecidos en el pliego de condiciones del mismo, de conformidad a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

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

Ver ANEXO– ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo.

ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías agudas en casa, además de una población fija con

patologías crónicas de alto costo que requieren de cuidados que brinde a los pacientes y a sus familias calidad de vida en salud.

Esta población ha ido aumentando y se proyecta ante la creciente población general de la institución que se extienda a más usuarios de forma progresiva, a quienes a través de la misionalidad de los servicios de atención Médico Domiciliario, se espera mejorar la accesibilidad de estos a los servicios de salud que requieren, reduciendo así las limitaciones que les impida su acercamiento a las unidades prestadoras del servicio.

En lo correspondiente a rehabilitación; terapias físicas, terapias del lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria, cuidados de enfermería, equipos de soporte como; aspirador de secreciones, nebulizadores y demás que intervengan en el proceso, son servicios de alta demanda tanto en los pacientes crónicos por sus patologías de base, como en los pacientes agudos, cuya estabilización y adaptación son fundamentales en su proceso de recuperación.

Por lo tanto, se permitirá la atención a los afiliados y beneficiarios del SSPN, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

Los códigos CUPS (clasificación única procedimientos en salud), más consultados en el contrato No. 068-7-200185-25, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES, el cual se encuentra en ejecución y a corte 17/02/2026, son los siguientes:

SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD AUTORIZACIONES	PORCENTAJE %	VALOR DEL ITEM
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	24	28.92%	519.912
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	14	16.87%	299.872
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FONOAUDIOLIOGIA	10	12.05%	215.948
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	8	9.64%	173.304
TURNO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	7.23%	43.224
TURNO FESTIVO DIURNO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	7.23%	60.636
ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIAPOR	5	6.02%	54.013
ALQUILER DOMICILIARIA DE ASPIRADOR	4	4.82%	16.208
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	2	2.41%	51.362
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO TIPO I Y II	1	1.20%	31.925

Información generada por parte del aplicativo SISAPWEB-TABLEU, a corte 17/02/2026.

Población objeto: Prestación de servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa según la necesidad para los pacientes que requieran continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; pacientes crónicos, pacientes con cuidados paliativos y atención de otras patologías agudas; aplicación

de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento norte de Santander con el fin de prevenir, contener y mitigar enfermedades.

SERVICIOS	CANTIDAD DE PACIENTES
ENFERMERIA DIURNA	6
ALQUILER CAMA HOSPITALARIA + COLCHON	16
ALQUILER DE ASPIRADOR	7
FISIOTERAPIA	33
TERAPIA OCUPACIONAL	15
FONOAUDIOLOGIA	18
TERAPIA RESPIRATORIA	7
CURACION DE HERIDAS	3

La anterior información es extraída de las tablas de atención actualizadas dentro del contrato No. 068-7-200185-25, a corte 17/02/2026.

La unidad prestadora de salud Norte de Santander UPRES DENOR no cuenta con la capacidad humana y logística para atender o prestar los servicios requeridos en el presente estudio de conveniencia, ya que se hace necesario establecer atenciones individuales en diferentes lugares del área metropolitana de Cúcuta junto con sus profesionales asignados en cada rama establecida según las ordenanzas médicas para cada usuario, siendo incluyente una atención continua sin altercados o excusas que por el servicio no se pudieran prestar.

En comunicado oficial GS-2025-085882-DISAN del 10/10/2025, que trata la proyección de necesidades del personal asistencial para la UPRES TIPO B DENOR; indica a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que la constancia de necesidades del personal asistencial No 028 –IV- AS, es exclusiva para la prestación de los servicios de salud en la red propia, las horas/día autorizadas no pueden ser utilizadas para el ámbito administrativo (atención al usuario, referencia y contrarreferencia, seguridad y salud en el trabajo, alto costo, entre otros).

Teniendo en cuenta la resolución del 10 de diciembre del 2019 por la cual define la estructura orgánica interna donde se determinan las funciones de la Dirección De Sanidad y se dictan otras disposiciones, ESPRI DENOR no cuenta con la capacidad del talento humano contratada y realizando cálculos solo para cubrir las atenciones de enfermería el costo beneficio no sería viable por ende se pretende contratar bajo esta modalidad evitando gastos excusados.

La unidad desconcentrada del área de gestión de aseguramiento en salud encargada de acompañar verificar y controlar a las unidades prestadoras de salud compuestas por los establecimientos de sanidad policial y la red contratada externa en el desarrollo de las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud la gestión del riesgo en salud la articulación de servicios la integridad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía.

Los usuarios y beneficiarios del SSMP tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000 ***Entidades responsables.***- El Ministerio de Defensa Nacional, la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, y entidades del Sector Defensa tendrán según sea el caso.

Es importante destacar que los usuarios, deben tomar conciencia del conocimiento y aporte que deben hacer en los procesos de salud y enfermedad como la prevención y comportamiento inadecuados que conllevan al aumento de patologías en la que el individuo como persona sujeto de la atención, tiene un importante aporte

para impedir el desarrollo e incremento de eventos en salud, siendo necesario implementar un ambiente familiar y social en el que la autorresponsabilidad y el autocuidado con sentido familiar y social, se hacen indispensables para el fortalecimiento en la promoción, prevención de la salud, éste compromiso debe incidir en la realización de programas que estimulen la responsabilidad individual, familiar y social.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Se debe garantizar el servicio de atención domiciliaria para pacientes con diagnósticos agudos, con el fin de disminuir el costo de la atención hospitalaria, permitir el giro cama para mayor disponibilidad de estas, disminución del riesgo de posibles infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados y garantizar la continuidad de los cuidados médicos requeridos por los pacientes.

La Unidad Prestadora de Salud del Norte de Santander debe garantizar la prestación del servicio en salud con accesibilidad, oportunidad, continuidad y prioridad, así como los pacientes deben cumplir con los criterios mínimos definidos por la Resolución 3100 del 2019, para este tipo de atención lo requieran. Situación que no se garantiza sin un proveedor de este servicio, comprometido con la UPRES DENOR, y con ello asumir los riesgos para garantizar el derecho a la vida, trato digno y control especializado.

El sistema de hospitalización en casa le permite al paciente continuar el tratamiento sugerido por su médico tratante en casa, en lugar de un hospital. Significa una atención personalizada donde el paciente permanece en su entorno rodeado de sus familiares, lo que favorece su recuperación, además de minimizar las complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria.

Es una modalidad de atención sanitaria enfocada a proporcionar atención especializada de carácter hospitalario a los pacientes en su propia casa.

Este servicio de hospitalización en casa varía de acuerdo al diagnóstico del paciente, sin embargo, este debe estar conformado por personal médico, de enfermería y terapéutico que presta atención sanitaria en el domicilio del paciente, evitando o acortando el ingreso en el hospital. A través de ellos se pone a disposición medios diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los del hospital, con una frecuencia y calidad asistencial comparable a la que se proporcionaría en un centro de Salud.

Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 regiones de la OMS (Europa, Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Pacifico, Occidental) mostró que un promedio de 8.7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 1.4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital.

Si bien es cierto que esto depende de la Institución Prestadora de Salud donde se esté realizando el tratamiento, generalmente los perfiles de personas que pueden acceder al servicio son:

- Pacientes con patologías crónicas (insuficiencia cardíaca, broncopatía crónica, etc.).
- Seguimiento de patologías agudas (como una neumonía, accidente cerebrovascular, trauma craneoencefálico) y en tratamiento con corticoides, antibióticos, etc.
- Enfermedades oncológicas: control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, etc.

- Tras determinadas operaciones para recibir la atención posterior necesaria (por ejemplo, las curas u otros cuidados postoperatorios, como tratamiento de escaras y úlceras cutáneas).

- Patologías que requieran procedimientos técnicos como transfusiones o paracentesis.

- Pacientes con discapacidad con dificultades de movilidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuenta con profesionales necesarios para la atención de II nivel de atención en salud, además con las ayudas diagnósticas como ecografía, imagenología, laboratorio clínico básico, medicamentos, vacunación entre otros, NO cuenta con la suficiente infraestructura, equipos, transporte y logística para la atención de los usuarios que se benefician con la atención domiciliaria u hospitalización en casa con lo requerido de acuerdo a los estándares de habilitación de la Resolución 3100 del 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo propósito es la de precisar el ámbito de alcance e interpretación, en el acceso a los servicios con oportunidad, pertinencia y calidad; y tiene como objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Igualmente se debe tener en cuenta la capacidad del talento humano de ESPRI DENOR (personal contratado) y el déficit de personal uniformado activo quienes cumplen labores propias de su cargo ya conocidas por la Regional de Aseguramiento en salud, porque en cifras corresponden a la atención suministrada para prestar un servicio adecuado a los 22.652 usuarios del subsistema de salud de Norte de Santander son la capacidad propia del talento humano divididas entre la cantidad de usuarios y la atención de los usuarios que requieren la atención objeto del presente estudio previo.

ESPRI UM CÚCUTA cuenta con el programa POMED pero este se traslada en vehículo institucional y acude a visitas de los pacientes con evolución satisfactoria; sin embargo, con los pacientes (35) actualmente que requieren Hospitalización o evolución No satisfactoria y quienes son de constante atención y sostenimiento no se cuenta con las capacidades logísticas y técnicas para cumplir a satisfacción dicho requerimiento del presente objeto del contrato.

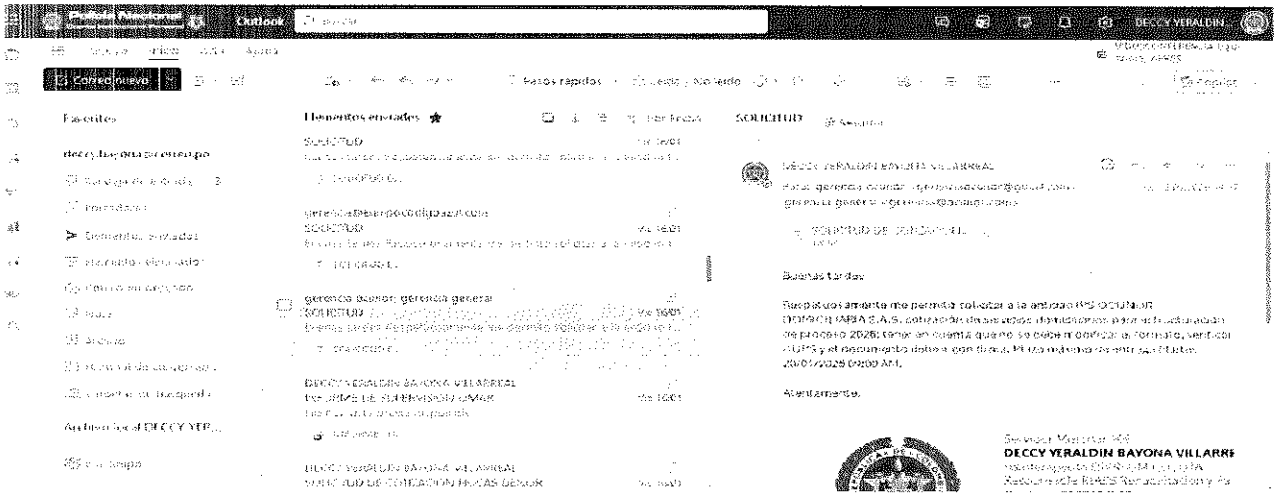
Las características de oportunidad del servicio médico domiciliario, objeto del presente estudio previo; están sujetas a la prescripción del médico tratante de continuar tratamiento especializado en casa para los pacientes crónicos, pacientes con cuidados paliativos, atención de otras patologías agudas que impidan la movilización hasta establecimiento de salud y que requieran procedimientos como: aplicación de medicamentos, curaciones, terapia integral, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada; con el fin de garantizar la prestación de los servicios pertinentes para contribuir en procesos de recuperación y rehabilitación, de igual forma se hace necesario cumplir con los requisitos mínimos de prestación del servicio, exigidos por la ley los cuales son de obligatorio cumplimiento.

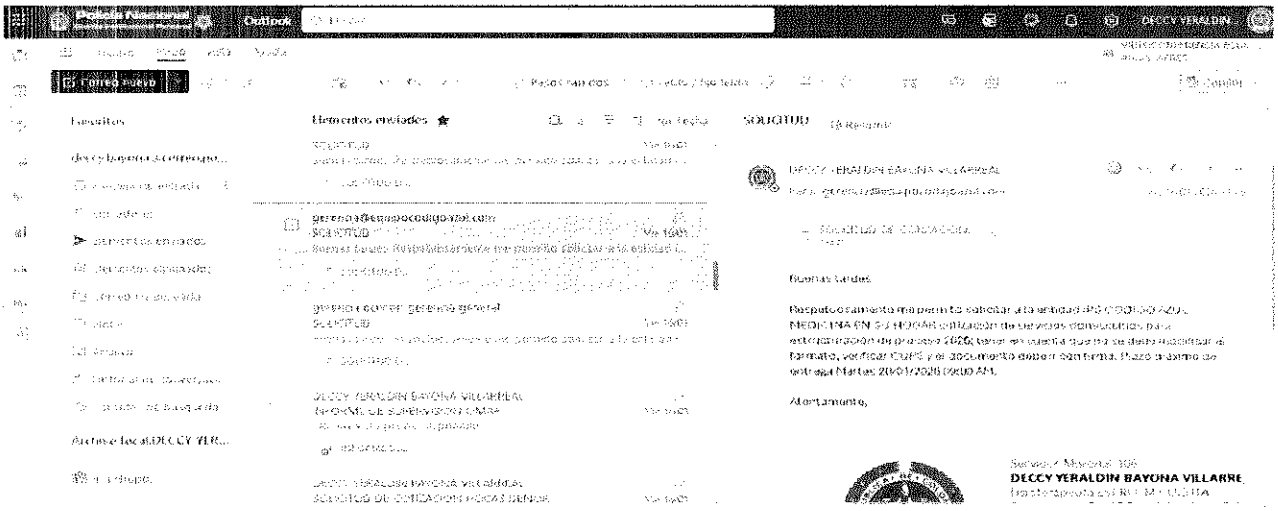
Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana los cuales se encuentra dentro de la Excepción No. 35

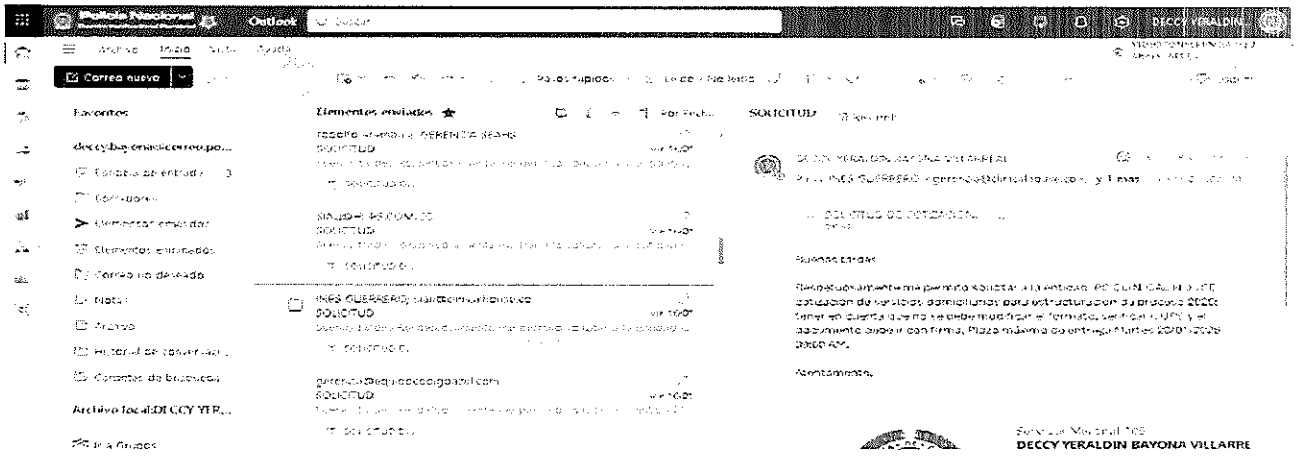
2. ANÁLISIS DEL MERCADO

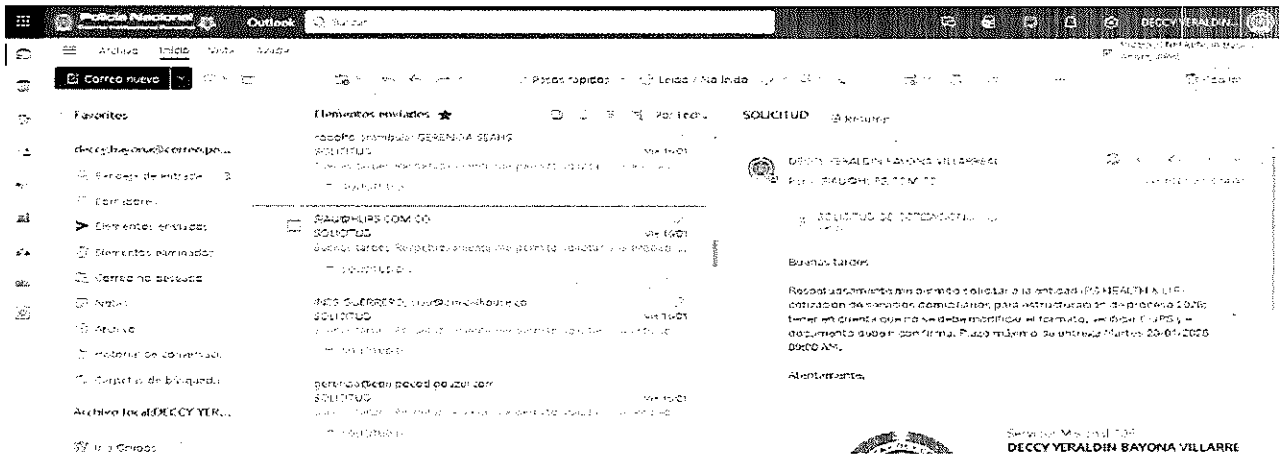
DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

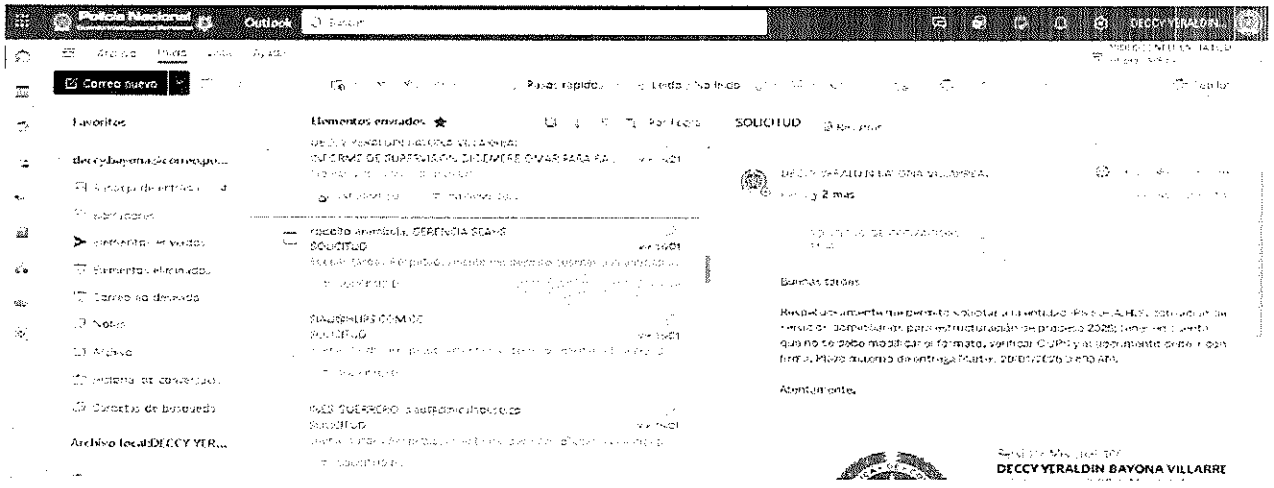
En la ciudad de Cúcuta y su área Metropolitana existen algunas instituciones con capacidad de prestar los servicios de salud domiciliarios a pacientes crónicos , pacientes con cuidado paliativos y atención de otras patologías agudas; aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada requeridos por nuestra población beneficiaria de las cuales se les realizo solicitud de cotización a cinco entidades como son: IPS SEAHS, IPS CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S, IPS OCUNOR DOMICILIARIA S.AS, IPS CLINICAL HOUSE, IPS HEALTH & LIFE.






Outlook
Correo nuevo
Favoritos
Elementos enviados
SOLICITUD
Buenas tardes
Atentamente,
DECCY YERALDIN BAYONA VILLARREA


Outlook
Correo nuevo
Favoritos
Elementos enviados
SOLICITUD
Buenas tardes
Atentamente,
DECCY YERALDIN BAYONA VILLARREA


Outlook
Correo nuevo
Favoritos
Elementos enviados
SOLICITUD
Buenas tardes
Atentamente,
DECCY YERALDIN BAYONA VILLARREA

Teniendo en cuenta lo anterior, tres entidades allegaron cotización; **IPS SEAHS, IPS CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S, IPS OCUNOR DOMCILIARIA S.A.S.** de los cuales se tomó el menor valor cotizado por ítem entre las cotizaciones allegadas, para obtener el precio del mercado.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Las IPS a las cuales se les solicito portafolio de servicios cumplen con lo requerido por la Ley y se evidencia que encuentran con la capacidad de prestar los servicios objeto de este proceso, que permitan garantizar la atención a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Estas IPS son:

- **OCUNOR DOMCILIARIA S.A.S.**: Avenida 0a #19-41barrio Blanco, Cúcuta, Norte de Santander, teléfono: 3214874751-3152768102
- **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S:** Calle 7 # 5E-52 Barrio Sayago, Cúcuta, Norte de Santander, Teléfono: 5951870 – 3115684826
- **SEAHS IPS:** Avenida Gran Colombia #5E-36 Barrio Popular, 3 Piso, Cucuta, Norte de Satander, telefono: 3196694651 – 3108584832.

Estas entidades cuentan con experiencia en la prestación de servicios de salud, programas de hospital en casa, de igual manera tienen constantes mejoramientos y actualización de la infraestructura, equipos e insumos y con recurso humano altamente calificado el cual se debe verificar anualmente.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta en la prestación de servicios de salud en casa, en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, no cuenta con una ilimitada pluralidad de oferentes teniendo presente que no todas las entidades cuentan con la capacidad instalada requerida para el presente estudio.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Se tiene proyectado para este proceso contractual la inclusión de los servicios de internación de paciente crónico, terminales, pacientes con cuidados paliativos, pacientes con patologías agudas, pacientes con cuidados en cama, y demás discapacidades, las cuales permitirán satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, aspecto que también redundará en beneficios económicos para nuestra entidad.

COSTOS INDIRECTOS: Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana vigente.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se podría determinar cuánto sería el promedio de consumo mensual y proyección de la fecha de término.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.	HOSPITALIZACION EN CASA	67-7-20265-2024 22/11/2024	PN RASES8 MIC 111 2024	130.000.000
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL - ATENCION MEDICA EN CASA S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA P	155-ESMBAS16-2024 04/06/2024	155-MC-ESMBAS16 -2024	80.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 - SERFAR LTDA	ATENCIÓN DOMICILIARIA (POMED) Y HOSPITALIZACION EN CASA (HOCAS)	67-7-20314-24 30/10/2024	PN RASES SA 040 2024	510.000.000
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL (CONTROL PRENATAL) PRECONCEPCIONAL Y ATENCIÓN DOMICILIARIA A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPAC	PJ-021-2026 30/10/2025	PJ-021-2026	1.249.792.068

NOTA, Para el análisis de precios de referencia SECOP, se verificaron procesos similares al objeto del presente estudio, encontrando tres contratos en los que verificamos las tarifas pactadas, encontrando que son precios muy elevados con respecto a los precios históricos y precios del mercado del presente estudio como se puede evidenciar en los cups, CUPS 890111B ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA 36.886 precio histórico 22.431, CUPS 890112B ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA 45.094, precio histórico 22.431; evidenciando que los precios de referencia SECOP son muy elevados, lo que no garantizaría una optimización de los recursos, por lo que los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

Información verificada, aprobada por los funcionarios que requieren la necesidad y quienes firman el presente estudio previo.

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - (Incluye Insumos básicos de curación y sutura)	18.279	21.014	18.659	19.629	17.629,00	18.528,08	18.528,08
2	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	41.076	47.222	36.212	38.095	34.798,00	36.572,70	36.572,70
3	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	62.300	71.622	67.280	70.779	66.668,00	70.068,07	70.068,07
4	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	18.826	21.643	21.107	22.205	21.411,00	22.502,96	22.502,96
5	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	25.673	29.514	26.168	27.529	28.649,00	30.110,10	30.110,10
6	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	30.673	35.262	22.848	24.036	23.319,00	24.508,27	24.508,27
7	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	25.673	29.514	22.018	23.163	22.686,00	23.842,99	23.842,99
8	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	25.894	29.768	21.322	22.431	22.686,00	23.842,99	23.842,99
9	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA,	24.894	28.619	21.322	22.431	22.686,00	23.842,99	23.842,99

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
		POR FISIOTERAPIA							
10	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	24.894	28.619	21.322	22.431	22.686,00	23.842,99	23.842,99
11	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	24.894	28.619	21.322	22.431	22.686,00	23.842,99	23.842.99
12	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	21.394	24.595	21.193	22.295	22.632,00	23.786,23	23.786.23
13	961601	INSERCION DE CATETER DISPOSITIVO (SONDA) EN URETRA (incluye insumos Básicos: lidocaína, guantes estériles, solución asepsia y antisepsia, guantes limpios para la limpieza inicial, micropore y gasa mínimo tres paquetes).	25.673	29.514	23.689	24.921	25.644,00	26.951,84	26.951.84
14	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASOGÁSTRICA (Incluye Insumos básicos de curación y sonda nasogástrica)	23.961	27.546	22.525	23.696	24.765,00	26.028,02	26.028.02
15	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) Incluye Kit básico de punción Subcutánea)	23.961	27.546	21.242	22.347	24.232,00	25.467,83	25.467.83

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
16	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD (Incluye Insumos básicos de curación y Sonda nasogástrica)	27.590	31.718	24.962	26.260	24.232,00	25.467,83	25.467,83
17	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	23.992	27.582	22.546	23.718	24.198,00	25.432,10	25.432,10
18	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD (Incluye Insumos básicos)	23.992	27.582	24.621	25.901	28.006,00	29.434,31	29.434,31
19	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD (Incluye Insumos básicos)	22.849	26.268	21.768	22.900	28.006,00	29.434,31	29.434,31
20	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD (Incluye Insumos básicos)	22.849	26.268	22.806	23.992	27.252,00	28.641,85	28.641,85
21	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos básicos)	25.590	29.419	23.633	24.862	27.595,00	29.002,35	29.002,35
22	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (Incluye Insumos básicos)	24.949	28.682	23.197	24.403	28.995,00	30.473,75	30.473,75
23	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA	30.160	34.673	27.779	29.224	31.293,00	32.888,94	32.888,94

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
		ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) (Incluye Insumos básicos)							
24	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA (Incluye Insumos básicos de curaciones)	14.484	16.651	17.115	18.005	22.517,00	23.665,37	23.665.37
25	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	23.762	27.317	23.427	24.645	24.745,00	26.007,00	26.007.00
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	25.673	29.514	24.727	26.013	24.745,00	26.007,00	26.007.00
27	869500	CURACION BASICA DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION	35.951	41.330	26.448	27.823	31.925,00	33.553,18	33.553.18

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
		SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)							
28	869501	CURACION DE ALTA TECNOLOGIA LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES ESTERILES, GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI, VENDAJE ELASTICO, APOSITOS DE ALGODON, APOSITOS DE AQUACELL AG, CLORHEXIDINA , CUTICELL, SULFADIAZINA DE PLATA)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	63.800,00	63.800,00
29	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION INCLUYE	26.870	30.890	30.729	32.327	38.445,00	40.405,70	40.405,70

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
		SUMINISTROS BASICOS GUANTES GASES ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA DESTILADA, SOLUCION TISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)							
30	912101	TOMA DE MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO DOMICILIARIO. OPORTUNIDAD (120 min. A partir de la solicitud), TALENTO HUMANO Fisioterapia o Enfermera profesional entrenados para la toma de Hisopado de COVID-19. (Incluyen insumos médicos, elementos protección de bioseguridad (Batas - guantes, gafas o careta, traje de seguridad, tapabocas o mascarilla N-95, gorros, polainas y delantal). *DISPONIBILIDAD: 6:00 am 10:00 pm. COBERTURA: en los municipios de Cúcuta- Los	56.761	65.254	56.872	59.829	58.393,00	61.371,04	61.371.04

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
		Patios y Villa del Rosario. TRANSPORTE: (incluye recolección de medios al laboratorio de salud pública (LSP) y nevera con elementos para el triple embalaje de la muestra y posterior envió de la misma al LSP) MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. Todos Los Implementos e Insumos utilizados en la atención del paciente son de único uso, así como el proceso de recolección es realizados con empresa externa. PROMEDIO DE ATENCIÓN: 2 horas (dando cumplimiento al protocolo atención y bioseguridad de la consulta). TRANSPORTE: Implementos de bioseguridad para el conductor del transporte del profesional asistencial y desinfección del vehículo. Valor de atención en caso de un paciente en la vivienda.							

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
31	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSONAL SOD DOMICILIARIA (Incluye insumos básicos)	13.710	15.761	14.514	15.269	17.487,00	18.378,84	18.378.84
32	912102	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO CON TRANSPORTE (INCLUYE JERINGA, GUANTE, TOBO Y NEVERAPARA EL TRANSPORTE).	21.646	24.885	20.950	22.039	24.506,00	25.755,81	25.755.81
33	P6ENF 1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Dia / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, termómetro)	8.106,39	9.319	7.204	7.579	8.327,00	8.751,68	8.751.68
34	P8ENF 1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	7.702	8.854	8.058	8.477	9.471,00	9.954,02	9.954,02
35	P7ENF 1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DIA / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	8.557	9.837	10.106	10.632	10.915,00	11.471,67	11.471.67
36	P9ENF 1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche /	8.557	9.837	10.521	11.068	11.087,00	11.652,44	11.652.44

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS HISTORICOS 2023	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2023 +IPC 13,12%)	PRECIOS HISTORICOS 2024	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2024 +IPC (9,28%)	PRECIOS HISTORICOS 2025	PRECIOS HISOTRICOS PROYECTADOS 2025 +IPC (5,20%)	HISTORICO PROYECTADOO
		DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)							
37	P1ALQ1	ALQUILER DOMICILIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES DIA	4.279	4.919	4.052	4.263	4.647,00	4.884,00	4.884,00
38	P2ALQ1	ALQUILER DE MICRONEBULIZADOR POR Dia	1.711	1.967	1.683	1.771	2.754,00	2.894,45	2.894,45
39	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA + COLCHON POR DIA	12.836	14.757	10.801	11.363	10.809,00	11.360,26	11.360,26

Análisis: Para el análisis de precios históricos en el presente estudio, se revisaron los tres últimos contratos celebrados como son 068-7-200232-23, 068-7-200130-24 Y 068-7-200185-25 , aplicando el incremento correspondiente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) con el fin de proyectar las tarifas a la vigencia 2026. No obstante, se considera adecuado mantener como referencia el valor del contrato 068-7-200185-25 de la vigencia 2025, por ser más acorde con el precio actual del mercado y resultar más atractivo para los posibles oferentes, garantizando así la competitividad y la participación en el proceso contractual teniendo en cuenta el porcentaje de aumento al salario mínimo actual vigente el cual se incrementó en un 23% por ende los valores se elevarán por ser prestación de servicios de salud.

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

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OCUNOR	IPS SEAHS IPS	CODIGO AZUL	MENOR VALOR
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - (Incluye Insumos básicos de curación y sutura)	53.400,00	62.400,00	90.000,00	53.400,00
2	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	80.000,00	84.500,00	95.000,00	80.000,00
3	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	180.000,00	250.000,00	160.000,00	160.000,00
4	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	70.000,00	60.000,00	67.416,00	60.000,00
5	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	80.000,00	60.000,00	73.034,00	60.000,00

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OCUNOR	IPS SEAHS IPS	CODIGO AZUL	MENOR VALOR
6	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	48.500,00	55.000,00	61.798,00	48.500,00
7	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	48.500,00	55.000,00	61.798,00	48.500,00
8	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	48.500,00	37.609,00	53.933,00	37.609,00
9	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	48.500,00	37.609,00	53.933,00	37.609,00
10	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	48.500,00	37.609,00	53.933,00	37.609,00
11	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	48.500,00	37.609,00	53.933,00	37.609,00
12	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	38.900,00	23.400,00	65.000,00	23.400,00
13	961601	INSERCION DE CATETER DISPOSITIVO (SONDA) EN URETRA (incluye insumos Básicos: lidocaína, guantes estériles, solución asepsia y antisepsia, guantes limpios para la limpieza inicial, micropore y gasa mínimo tres paquetes).	45.400,00	62.400,00	85.000,00	45.400,00
14	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASOGÁSTRICA (Incluye Insumos básicos de curación y sonda nasogástrica)	43.800,00	62.400,00	90.000,00	43.800,00
15	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) Incluye Kit básico de punción Subcutánea)	48.600,00	45.500,00	70.000,00	45.500,00
16	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD (Incluye Insumos básicos de curación y Sonda nasogástrica)	49.600,00	62.400,00	85.000,00	49.600,00
17	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	47.850,00	62.400,00	120.000,00	47.850,00
18	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD (Incluye Insumos básicos)	48.700,00	62.400,00	130.000,00	48.700,00
19	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD (Incluye Insumos básicos)	45.600,00	45.500,00	90.000,00	45.500,00
20	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD (Incluye Insumos básicos)	45.600,00	45.500,00	90.000,00	45.500,00
21	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos básicos)	42.300,00	62.400,00	90.000,00	42.300,00
22	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (Incluye Insumos básicos)	43.500,00	62.400,00	70.000,00	43.500,00
23	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) (Incluye Insumos básicos)	44.800,00	80.000,00	85.000,00	44.800,00
24	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA (Incluye Insumos básicos de curaciones)	45.700,00	32.500,00	85.000,00	32.500,00
25	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	47.800,00	32.500,00	85.000,00	32.500,00
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	48.900,00	32.500,00	85.000,00	32.500,00
27	869500	CURACION BASICA DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA,	55.600,00	62.400,00	90.000,00	55.600,00

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OCUNOR	IPS SEAHS IPS	CODIGO AZUL	MENOR VALOR
		SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)				
28	869501	CURACION DE ALTA TECNOLOGIA LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES ESTERILES, GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI, VENDAJE ELASTICO, APOSITOS DE ALGODON, APOSITOS DE AQUACELL AG, CLORHEXIDINA, CUTICELL, SULFADIAZINA DE PLATA)	63.800,00	100.000,00	95.000,00	63.800,00
29	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION INCLUYE SUMINISTROS BASICOS GUANTES GASES ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA DESTILADA, SOLUCION TISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)	63.700,00	100.000,00	130.000,00	63.700,00
30	912101	TOMA DE MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO DOMICILIARIO. OPORTUNIDAD (120 min. A partir de la solicitud), TALENTO HUMANO Fisioterapia o Enfermera profesional entrenados para la toma de Hisopado de COVID- 19. (Incluyen insumos médicos, elementos protección de bioseguridad (Batas - guantes, gafas o careta, traje de seguridad, tapabocas o mascarilla N-95, gorros, polainas y delantal). *DISPONIBILIDAD: 6:00 am 10:00 pm. COBERTURA: en los municipios de Cúcuta- Los Patios y Villa del Rosario. TRANSPORTE: (incluye recolección de medios al laboratorio de salud pública (LSP) y nevera con elementos para el triple embalaje de la muestra y posterior envió de la misma al LSP) MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. Todos Los Implementos e Insumos utilizados en la atención del paciente son de único uso, así como el proceso de recolección es realizados con empresa externa. PROMEDIO DE ATENCIÓN: 2 horas (dando cumplimiento al protocolo atención y bioseguridad de la consulta). TRANSPORTE: Implementos de bioseguridad para el conductor del transporte del profesional asistencial y desinfección del vehículo. Valor de atención en caso de un paciente en la vivienda.	48.700,00	32.500,00	300.000,00	32.500,00
31	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSONAL SOD DOMICILIARIA (Incluye insumos básicos)	47.500,00	62.400,00	80.000,00	47.500,00
32	912102	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO CON TRANSPORTE (INCLUYE JERINGA, GUANTE, TOBO Y NEVERAPARA EL TRANSPORTE).	44.300,00	32.500,00	75.000,00	32.500,00
33	P6ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Día / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, termómetro)	23.650,00	12.338,00	15.370,00	12.338,00
34	P8ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	28.750,00	24.675,00	16.430,00	16.430,00
35	P7ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DIA / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	29.670,00	15.577,00	16.960,00	15.577,00
36	P9ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar	32.760,00	27.913,00	19.080,00	19.080,00

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OCUNOR	IPS SEAHS IPS	CODIGO AZUL	MENOR VALOR
		lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)				
37	P1ALQ1	ALQUILER DOMICILIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES DIA	9.750,00	8.667,00	11.236,00	8.667,00
38	P2ALQ1	ALQUILER DE MICRONEBULIZADOR POR Día	7.650,00	6.500,00	9.551,00	6.500,00
39	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA + COLCHON POR DíA	19.780,00	15.000,00	19.101,00	15.000,00

Para el análisis del precio del mercado proyectado del presente estudio se verificaron las tres cotizaciones de las empresas interesadas IPS SEAHS IPS, CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S, OCUNOR, tomando como referencia el valor mínimo dentro de cada código cups o ítems consultado plasmado en cada una de las cotizaciones, con el fin de garantizar la prestación del servicio y optimizar los recursos destinados para dicho objeto contractual.

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

5.4 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - (Incluye Insumos básicos de curación y sutura)	N/A	18.528,08	53.400,00	35.964,04
2	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	N/A	36.572,70	80.000,00	58.286,35
3	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	N/A	70.068,07	160.000,00	115.034,04
4	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	N/A	22.502,96	60.000,00	41.251,48
5	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	N/A	30.110,10	60.000,00	45.055,05
6	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	N/A	24.508,27	48.500,00	36.504,14
7	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	N/A	23.842,99	48.500,00	36.171,50
8	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	N/A	23.842,99	37.609,00	30.726,00
9	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	N/A	23.842,99	37.609,00	30.726,00
10	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	N/A	23.842,99	37.609,00	30.726,00
11	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	N/A	23.842,99	37.609,00	30.726,00
12	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	N/A	23.786,23	23.400,00	23.593,12
13	961601	INSERCION DE CATETER DISPOSITIVO (SONDA) EN URETRA (incluye insumos Básicos: lidocaína, guantes estériles, solución asepsia y antisepsia, guantes limpios para la limpieza inicial, micropore y gasa mínimo tres paquetes).	N/A	26.951,84	45.400,00	36.175,92
14	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASOGÁSTRICA (Incluye Insumos básicos de curación y sonda nasogástrica)	N/A	26.028,02	43.800,00	34.914,01
15	861803	INSERCIÓN DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) Incluye Kit básico de punción Subcutánea)	N/A	25.467,83	45.500,00	35.483,92
16	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD (Incluye Insumos básicos de curación y Sonda nasogástrica)	N/A	25.467,83	49.600,00	37.533,92
17	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	N/A	25.432,10	47.850,00	36.641,05

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
18	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD (Incluye Insumos básicos)	N/A	29.434,31	48.700,00	39.067,16
19	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD (Incluye Insumos básicos)	N/A	29.434,31	45.500,00	37.467,16
20	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD (Incluye Insumos básicos)	N/A	28.641,85	45.500,00	37.070,93
21	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos básicos)	N/A	29.002,35	42.300,00	35.651,18
22	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (Incluye Insumos básicos)	N/A	30.473,75	43.500,00	36.986,88
23	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) (Incluye Insumos básicos)	N/A	32.888,94	44.800,00	38.844,47
24	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA (Incluye Insumos básicos de curaciones)	N/A	23.665,37	32.500,00	28.082,69
25	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	N/A	26.007,00	32.500,00	29.253,50
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	N/A	26.007,00	32.500,00	29.253,50
27	869500	CURACION BASICA DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)	N/A	33.553,18	55.600,00	44.576,59
28	869501	CURACION DE ALTA TECNOLOGIA LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES ESTERILES, GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI, VENDAJE ELASTICO, APOSITOS DE ALGODON, APOSITOS DE AQUACELL AG, CLORHEXIDINA, CUTICELL, SULFADIAZINA DE PLATA)	N/A	N/A	63.800,00	31.900,00
29	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION INCLUYE SUMINISTROS BASICOS GUANTES GASES ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA DESTILADA, SOLUCION TISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)	N/A	40.405,70	63.700,00	52.052,85
30	912101	TOMA DE MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO DOMICILIARIO. OPORTUNIDAD (120 min. A partir de la solicitud), TALENTO HUMANO Fisioterapia o Enfermera profesional entrenados para la toma de Hisopado de COVID- 19. (Incluyen insumos médicos, elementos protección de bioseguridad (Batas - guantes, gafas o careta, traje de seguridad, tapabocas o mascarilla N-95, gorros, polainas y delantal). *DISPONIBILIDAD: 6:00 am 10:00 pm. COBERTURA: en los municipios de Cúcuta- Los Patios y Villa del Rosario. TRANSPORTE: (incluye recolección de	N/A	61.371,04	32.500,00	46.935,52

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
		medios al laboratorio de salud pública (LSP) y nevera con elementos para el triple embalaje de la muestra y posterior envió de la misma al LSP) MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. Todos Los Implementos e Insumos utilizados en la atención del paciente son de único uso, así como el proceso de recolección es realizados con empresa externa. PROMEDIO DE ATENCIÓN: 2 horas (dando cumplimiento al protocolo atención y bioseguridad de la consulta). TRANSPORTE: Implementos de bioseguridad para el conductor del transporte del profesional asistencial y desinfección del vehículo. Valor de atención en caso de un paciente en la vivienda.				
31	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSONAL SOD DOMICILIARIA (Incluye insumos básicos)	N/A	18.378,84	47.500,00	32.939,42
32	912102	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO CON TRANSPORTE (INCLUYE JERINGA, GUANTE, TOBO Y NEVERAPARA EL TRANSPORTE).	N/A	25.755,81	32.500,00	29.127,91
33	P6ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Día / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, termómetro)	N/A	8.751,68	12.338,00	10.544,84
34	P8ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	N/A	9.954,02	16.430,00	13.192,01
35	P7ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DIA / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	N/A	11.471,67	15.577,00	13.524,34
36	P9ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	N/A	11.652,44	19.080,00	15.366,22
37	P1ALQ1	ALQUILER DOMICILIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES DIA	N/A	4.884,00	8.667,00	6.775,50
38	P2ALQ1	ALQUILER DE MICRONEBULIZADOR POR Día	N/A	2.894,45	6.500,00	4.697,23
39	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA + COLCHON POR DÍA	N/A	11.360,26	15.000,00	13.180,13

Para el análisis del valor estimado del presente estudio, se realizó verificación de procesos similares al del presente estudio previo en la plataforma SECOP II, encontrando que las tarifas pactadas, son precios muy elevados con respecto a los precios históricos y precios del mercado del presente estudio. Por lo que tomamos como referencia los precios históricos proyectados y los precios del mercado, llegando a tomar como valor estimado del presente estudio un promedio entre estos dos valores. (PRECIO HISTORICO MAS EL PRECIO DEL MERCADO DIVIDIDO DOS IGUAL PROMEDIO VALOR ESTIMADO) igualmente se debe tener en cuenta el porcentaje de aumento al salario mínimo legal actual vigente el cual se incrementó en un 23% por ende los valores se elevarán por ser prestación de servicios de salud.

Se debe tener en cuenta el costo beneficio y los valores ser acordes al presupuesto y a la calidad solicitada por esta entidad, asegurando un mejor manejo del rubro presupuestal y brindando mejores condiciones y atenciones médicas en salud para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de Colombia. Además, se debe tener en cuenta la disminución de horas laborales que dispone la ley 2101 de 2021, para lo cual el futuro contratista deberá contemplar esta situación y no interrumpir el servicio a los usuarios que hacen parte del programa de HOCAS.

5.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado es de CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($176.000.000) **M/CTE IVA INCLUIDO,** para la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCION	RECURSO	VIGENCIAS	CANTIDAD	Valor unitario IVA incluido	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-03	UPRES DENOR	SERVICIO DE SALUD HUMANA – SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA – HOCAS DENOR	16	2026	GLOBAL	$176.000.000,00	$176.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$176.000.000	$176.000.000

SM106. **DECCY YERALDIN BAYONA VILLARREAL**
Estructurador Estudio Previo UPRES Tipo B Norte de Santander

Doctor **ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA**
Auditor Medico Oficina de Referencia y Contrarreferencia UPRES Tipo B Norte de Santander

Capitán **JENIFER BARON ARIZA**
Jefe Grupo Soporte y apoyo Administrativo UPRES Tipo B Norte de Santander (E)

Mayor **EIDDER FERNANDO CHACÓN GONZÁLEZ**
Aprobó. Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (E)

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la **PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES.** Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios,

Mayor **EIDDER FERNANDO CHACÓN GONZÁLEZ**
Aprobó. Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (E)

Anexos
(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Factores de verificación y ponderación
- ☐ Minuta del contrato 2BS-FR-0020

Formularios adjuntos al proceso
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ 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 (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ☐ Solicitudes de cotización
- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones N°
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP N°

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la **PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES.** Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios,

Mayor **EIDDER FERNANDO CHACÓN GONZÁLEZ**
Aprobó. Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (E)

Anexos
(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Factores de verificación y ponderación
- ☐ Minuta del contrato 2BS-FR-0020

Formularios adjuntos al proceso
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ 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 (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ☐ Solicitudes de cotización
- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones Nº
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

Nº	CUPS	PROCEDIMIENTO	INSUMOS PARA LA ATENCION	CUMPLE	
				SI	NO
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - (Incluye Insumos básicos de curación y sutura)			
2	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL			
3	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA			
4	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA			
5	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA			
6	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA			
7	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL			
8	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA			
9	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA			
10	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA			
11	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL			
12	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)			
13	961601	INSERCION DE CATETER DISPOSITIVO (SONDA) EN URETRA (incluye insumos Básicos: lidocaína, guantes estériles, solución asepsia y antisepsia, guantes limpios para la limpieza inicial, micropore y gasa mínimo tres paquetes).			
14	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASOGÁSTRICA (Incluye Insumos básicos de curación y sonda nasogástrica)			
15	861803	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS) Incluye Kit básico de punción Subcutánea)			
16	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD (Incluye Insumos básicos de curación y Sonda nasogástrica)			
17	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD			
18	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD (Incluye Insumos básicos)			
19	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD (Incluye Insumos básicos)			
20	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD (Incluye Insumos básicos)			
21	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos básicos)			
22	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (Incluye Insumos básicos)			
23	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) (Incluye Insumos básicos)			
24	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA (Incluye Insumos básicos de curaciones)			
25	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO			
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO			
27	869500	CURACION BASICA DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)			
28	869501	CURACION DE ALTA TECNOLOGIA LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES ESTERILES, GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI, VENDAJE ELASTICO, APOSITOS DE ALGODON, APOSITOS DE AQUACELL AG, CLORHEXIDINA, CUTICELL, SULFADIAZINA DE PLATA)			
29	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION INCLUYE SUMINISTROS BASICOS GUANTES GASES ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA DESTILADA, SOLUCION TISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)			
30	912101	TOMA DE MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO DOMICILIARIO. OPORTUNIDAD (120 min. A partir de la solicitud), TALENTO HUMANO Fisioterapia o Enfermera profesional entrenados para la toma de Hisopado de COVID- 19. (Incluyen insumos médicos, elementos protección de bioseguridad (Batas - guantes, gafas o careta, traje de seguridad, tapabocas o mascarilla N-95, gorros,			

N°	CUPS	PROCEDIMIENTO	INSUMOS PARA LA ATENCION	CUMPLE	
				SI	NO
		polainas y delantal). *DISPONIBILIDAD: 6:00 am 10:00 pm. COBERTURA: en los municipios de Cúcuta- Los Patios y Villa del Rosario. TRANSPORTE: (incluye recolección de medios al laboratorio de salud pública (LSP) y nevera con elementos para el triple embalaje de la muestra y posterior envió de la misma al LSP) MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. Todos Los Implementos e Insumos utilizados en la atención del paciente son de único uso, así como el proceso de recolección es realizados con empresa externa. PROMEDIO DE ATENCIÓN: 2 horas (dando cumplimiento al protocolo atención y bioseguridad de la consulta). TRANSPORTE: Implementos de bioseguridad para el conductor del transporte del profesional asistencial y desinfección del vehículo. Valor de atención en caso de un paciente en la vivienda.			
31	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSONAL SOD DOMICILIARIA (Incluye insumos básicos)			
32	912102	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO CON TRANSPORTE (INCLUYE JERINGA, GUANTE, TOBO Y NEVERAPARA EL TRANSPORTE).			
33	P6ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Día / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, termómetro)			
34	P8ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)			
35	P7ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DIA / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)			
36	P9ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)			
37	P1ALQ1	ALQUILER DOMICILIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES DIA			
38	P2ALQ1	ALQUILER DE MICRONEBULIZADOR POR Día			
39	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA + COLCHON POR DIA			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Cúcuta o su Área Metropolitana. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado (Relacionar la disponibilidad y contratación de profesionales y servicios en referencia a lo habilitado). c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
2	Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir: a. Capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos, consulta especializada, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico) b. Disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, incluyendo en este el modelo de atención y así como el listado del recurso humano asistencial por servicios. Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente		
3	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante		

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO
	• Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información		
4	**4.1.4 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal técnico, tecnólogo, profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir; para lo cual el oferente adjuntará las hojas de vida del recurso humano a emplear junto con las certificaciones de títulos, y deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, inscripción en el RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo un (01) año, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020. Contando como mínimo en su oferta de personal con: • Técnico auxiliar de enfermería • Médico General • Enfermero (a) Profesional • Psicólogo (a) • Fisioterapeuta • Terapeuta ocupacional • Fonoaudiólogo (a). • Médico internista. • Nutricionista. El oferente deberá tener personal de técnicos asistenciales en enfermería con estudios en manejo de pacientes y con idoneidad para la realización de procedimientos básicos de enfermería tales como aplicación de medicamentos endovenosos, inyectología, cateterismo vesical, mantenimiento de traqueotomías, curaciones básicas y enterostomales, cambios de posición del paciente postrado, baño de paciente, toma de muestras de laboratorio, manejo y mantenimiento de gastrostomías, etc. Por lo anterior cada profesional debe anexar certificado de soporte Vital Básico y Avanzado. ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL **FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA** de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad de forma presencial. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo. NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
5	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, inscripción en el RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo un (01) año, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, **LEY 2043 DEL 2020 POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LAS PRÁCTICAS LABORALES COMO EXPERIENCIA PROFESIONAL Y/O RELACIONADA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**		
6	**CAPACIDAD OPERATIVA** La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo firmada por el representante legal de la entidad oferente.		
7			

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
	EQUIPOS UTILIZADOS: El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.		
8	**ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones durante la prestación del servicio, recordando que se tendrá que suministrar línea telefónica y whatsapp para la atención del usuario está habilitada las 24 horas evitando así cualquier contratiempo en la prestación del servicio y necesidades de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander , este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente y respuesta en el contacto telefónico suministrado.		
9	• El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual. • Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar "**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES**" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente		
10	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
11	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud" **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR **ANEXO COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.		
12	Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar (HOSPITLIZACION ADULTOS, HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR, ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y DIETETICA, PSICOLOGIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA); 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 (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos, debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas prestadas. **El oferente deberá cumplir con las habilitaciones (ACTIVOS) en el REPS** de todos los servicios requeridos en el presente estudio: • Hospitalización Adultos • Hospitalización paciente crónico sin ventilador • Enfermería • Medicina General • Medicina Interna • Nutrición y Dietética • Psicología • Toma de Muestras de Laboratorio Clínico • Terapia Ocupacional • Terapia Respiratoria • Fisioterapia • Fonoaudiología		

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad mediante solicitud del Supervisor del contrato, En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, y auditoria quien realizará una verificación de precios mínimos con otra

entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co

NOTA: SI NO SE OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA, IGUALMENTE SI SE NIEGAN A SER CONTROLADA LA FACTURACION POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y FACTURANDO DURANTE O POSTERIOR AL EVENTO O ATENCIÓN (CUPS OFERTADO)

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. De Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	1, La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, Siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses,	VEINTEPOR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS,
	RIESGO JURIDICO	2, El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas,				
	RIESGO JURIDICO	3, La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				
	RIESGO JURIDICO	4, La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato,				

ETAPA CONTRACTUAL

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	VIGENTE POR UN TERMINO IGUA AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS.	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 cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato,
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MAS UN (1) AÑO Y SEIS (6) MESES MAS.	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, Pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO MAS TRES (3) AÑOS Y SEIS (6) MESES MAS.	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato,

Póliza de responsabilidad civil y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1,500 SMLMV numeral 1 del art, 2,2,1,2,3,1,17 del Decreto 1082 de 2015,	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato y seis meses más.	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista,

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES.

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos por ciento (0,2%) del valor del contrato,	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, Que se descontará del saldo que le adeude la Entidad, Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, En el que se expresará las causas que dieron lugar a ella,	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista,
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa,	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses,	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato,	1	2	3	Transferir
4	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato,	1	2	3	Transferir
5	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada,	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración,	1	2	3	Transferir

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar las pólizas al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato
5. 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.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. 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.
8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
11. el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días 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, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS – FR – 006 " reporte de incidentes y eventos adversos.
12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.
14. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.
15. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de 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 puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
16. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo y protocolos de atención acordada.
17. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

18. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
    Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico, Evolución, Tratamiento realizado Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
19. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 1 día calendario en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
20. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
21. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).
22. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional mediante el Acuerdo 070 de 2019 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, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.
23. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
24. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
25. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
26. El contratista se obliga a no inducir en los usuarios la práctica de procedimientos experimentales o fuera del plan de beneficios y siempre deberá agotar todas las opciones terapéuticas del plan de medicamentos y de procedimientos y servicios de la policía nacional, justificando técnico científicamente en sus prescripciones la formulación de los mismos.
27. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
28. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
29. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios prestados del mes inmediatamente anterior.
30. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
31. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
32. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
33. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
34. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
35. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
36. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato los cuales en su totalidad deberán ser asumidos por el contratista y en ningún momento serán

facturados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

37. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
38. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
39. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
40. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
41. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
42. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
43. La prestación del objeto del contrato denominado atención domiciliaria u hospitalización en casa para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; pacientes crónicos , pacientes con cuidados paliativos y atención de otras patologías agudas; aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento norte de Santander con el fin de prevenir, contener y mitigar enfermedades, se realizara previa autorización del área de referencia y contra referencia de la presente unidad ESPRI DENOR
44. El Contratista deberá permitir verificación por parte del supervisor del presente objeto del contrato con el fin de generar las ordenes correspondientes y ser enviadas a referencia y contra referencia para su respectiva autorización coordinando previamente el servicio prestado o durante el mismo, no se deberá generar autorizaciones previa verificación por parte del supervisor.
45. Informar sobre la ejecución del contrato por medio de oficio radicado al supervisor del mismo con el fin de llevar control presupuestal obligando a la entidad en no sobre ejecutar el contrato ya que estas facturas se glosaran por tal motivo, se debe coordinar con el supervisor diferentes métodos para seguir prestando el servicio.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

46. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente 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.
47. Darle aplicabilidad a la ley 594 del 2000 ley general de archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas al Unidad Prestadora de Servicios de Salud Norte de Santander, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta de yute para archivo documental de dos tapas, reforzadas con tela coleta, plastificada en caras externa y respectivo gancho legajador plástico) y la calidad, entendida esta como respeto al principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística. En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. La foliación permite ubicar y localizar de manera puntual un documento y es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control y de consulta. La documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere, que debe reemplazarse por fotocopia del documento. Se deben foliar todos y cada uno de los documentos. Cada uno de sus expedientes tendrá una sola foliación de manera continua y si tal expediente se encuentra repartido en más de una unidad de conservación (carpeta con máximo 250 folios), la foliación se ejecutará de forma tal que la segunda será la continuación de la primera. La foliación según lo concertado en el comité de archivo general de la nación, debe realizarse con bolígrafo (esferográfico) de tinta negra insoluble. No se debe foliar con lápiz o esferográfico de mina roja, ya que este color no es capturado, en la mayoría de los casos, por las máquinas reprográficas. Utilizar gancho legajador plástico. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación lo anterior aplica siempre y cuando se compruebe existencia de material con el fin de evitar gastos innecesarios precia visita del supervisor del contrato de lo contrario se deberá dar aplicabilidad a la entrega de la facturación en carpeta blanca 4 aletas debidamente

foliadas hasta 200 folios en cada una sin perforar dejando las 6 primeras páginas en blanco de la carpeta número 1 de acuerdo a la ley de archivo vigente , todas las carpetas deben contener su hoja guía o de ruta donde especifique contenido y folios , el oferente debe entregar sin excusa alguna y de forma organizada la facturación al supervisor del contrato para llevar un control del gasto presupuestal y no exceder su presupuesto asignado.

48. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden médica donde se especifique el tipo de procedimiento solicitado del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes
b. 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).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander la única dirección electrónica válida para este proceso es (denor.upres-rin@policia.gov.co), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

49. En caso de presentarse alguna novedad o eventualidad en la prestacion del servicio se debe subsanar en la mayor brevedad posible sin que esta sobre pase una hora (60 minutos).
50. Las planillas de atenciones o formularios de prestacion de servicios por cada procedimiento que se realice y manejadas por la entidad que oferte o se le asigne el presente objeto de contrato estas se deberan firmar una vez se preste cada atencion o servicio y no de manera masiva antes o despues de su procedimiento.
51. La prestación del objeto del contrato denominado atención domiciliaria u hospitalización en casa para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; pacientes crónicos , pacientes con cuidados paliativos y atención de otras patologías agudas; aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento norte de Santander con el fin de prevenir, contener y mitigar enfermedades, se realizara previa autorización del área de referencia y contra referencia de la presente unidad ESPRI DENOR
52. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. B) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
53. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
54. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al SUPERVISOR del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
55. Se deberá coordinar los servicios prestados con el fin de generar las órdenes y autorizaciones correctas de acuerdo al servicio contratado y facilitado por parte del contratista facturadas y autorizadas de forma posterior al abastecimiento de los cups realizados , sin que este perjudique la atención a los usuarios del subsistema de salud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 en otras palabras se realizaran las autorizaciones por parte del área de referencia y contra referencia una vez se compruebe la realización del evento (cada cups contratado) mes vencido previa verificación y autorización del supervisor del contrato.
56. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato cuando la Ejecución se encuentre en un 50 % y 70%.
57. El contratista se compromete a 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.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 070 DISAN AGESA del 02 de agosto del año 2019. El cual se encuentra como **ver anexo en archivo comprimido** en el presente estudio previo.

11. La prestación del objeto del contrato denominado atención domiciliaria u hospitalización en para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS; pacientes crónicos , pacientes con cuidados paliativos y atención de otras patologías agudas; aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento norte de Santander con el fin de prevenir, contener y mitigar enfermedades, se realizara previa autorización del área de referencia y contra referencia de la presente unidad UPRES DENOR

12. Y las demás que por Ley sean establecidas

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

FACTOR TÉCNICO: (313,5 Puntos)

FACTOR ECONÓMICO: (400 Puntos)

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

CRITERIO	PUNTAJE DE CRITERIO
Oportunidad en el servicio	100
Disponibilidad De Recurso Humano	100
tiempo de atención por sesión de rehabilitación terapéutica	100
TOTAL	300
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	1.75
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	1.75

OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO (100 puntos)
Certificación por parte del CONTRATISTA, en cuanto a la oportunidad del servicio

Tiempo de prestación del servicio	PUNTAJE	Marque con una x la opción que ofrece
El servicio deberá prestarse mínimo dentro de una hora siguientes a su solicitud	100	
El servicio deberá prestarse mínimo entre las 2 horas siguientes a su solicitud	75	
El servicio deberá prestarse mínimo dentro 3 horas siguientes a su solicitud	50	

1. DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPEUTICA PROFESIONAL (Máximo 100 puntos)

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA *	PUNTAJE ASIGNADO	Marque con una x la opción que ofrece
1	Médico General, Enfermero (a) Profesional, Técnico auxiliar de enfermería, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo (a), Psicólogo (a).	04 POR PROFESIÓN	100	
2	Médico General, Enfermero (a) Profesional, Técnico auxiliar de enfermería, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo (a), Psicólogo (a).	03 POR PROFESIÓN	50	

TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES. (Máximo 100 puntos)

DESCRIPCION	PUNTAJE ASIGNADO	Marque con una x la opción que ofrece
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	50	
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	100	

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	PUNTAJE
Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems según oferta económica	400
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**400**

TOTAL PONDERACIÓN	**713,5**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

San José de Cúcuta, DIA___ MES_____ AÑO_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es la ; **PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES.**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____. quien obra en calidad de representante legal de _____, 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 2°, 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".

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.

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:

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

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

8 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

San José de Cúcuta, DIA_____ MES_____ AÑO_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES**

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

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO

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

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

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

EXPERIENCIA DE LOS CONTRATISTAS

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. La Resolución 3100 del 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".

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Subespecialistas REQUERIDO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO	TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR
	Técnico auxiliar de enfermería				
	Médico General				
	Enfermero (a) Profesional				
	Psicólogo (a)				
	Fisioterapeuta				
	Terapeuta ocupacional				
	Fonoaudiólogo				
	Técnico auxiliar de enfermería				
	Médico general		Internista		
	Nutricionista.				

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios en el área metropolitana de San José de Cúcuta para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la **PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES.**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes no superior a 6 meses los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2023 – 2024	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2023-2024	FECHA CALIBRACIÓN 2023 O 2024 (si aplica o no aplica)

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA

San José de Cúcuta Norte de Santander.

No,	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Confirmar la disponibilidad de transporte para el personal médico y los equipos relacionados en tipo de vehículo placa y documentación al día siendo estos conducidos por personal idóneo			
2	El oferente debe contar con una oficina y/o línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones. Quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio, Verificar su página web para gestionar PQRS			
3	relación de talento humano, del presente estudio y relación de su equipo de talento humano, así mismo deberá adjuntar con la propuesta las hojas de vidas de los profesionales y técnicos que prestaran los servicios a contratar con el fin de verificar su idoneidad			
4	Verificar que el lugar o dirección de la empresa contratante concuerde con los descritos o estipulados en la cámara de comercio, con el fin de afirmar y confirmar su razón social.			
5	Verificar la señalización correspondiente a las normas establecidas dentro de la seguridad del paciente			
6	Evaluación de la calidad y mantenimiento de los equipos médicos hojas de vida			
7	Si la unidad prestadora del presente contrato posee o tiene accensores para el uso de sus clientes o pacientes y familiares verificar los mantenimientos realizados de acuerdo a la normatividad vigente NTC 5926-1 la Ley N° 20.290			
8	Se verifica la formación y capacitación del personal, incluyendo médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales que participan en la atención domiciliaria. Se evalúa su capacidad para prestar los servicios de manera adecuada y segura.			
9	Se verifican los protocolos de atención, los procedimientos de higiene y desinfección, y las medidas de seguridad para prevenir infecciones y garantizar la calidad de la atención.			
10	Se verifica el cumplimiento de la normativa vigente en materia de habilitación de prestadores de servicios de salud, atención domiciliaria y otras disposiciones relevantes.			

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ TECNICO DE LA POLICIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD – UPRES DENOR)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

OFERTA ECONOMICA

- El porcentaje debe incluir el IVA y no pueden superar el PRECIO TECHO establecido por la regional de aseguramiento en salud No. 5, como presupuesto para los ítems, so pena de rechazo de su oferta.

- El porcentaje se aplicará a todos los ítems de la oferta económica y serán los precios que se maneje durante toda la ejecución del contrato.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	**PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA SEGÚN LA NECESIDAD PARA LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRONICOS, PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCION DE OTRAS PATOLOGIAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES.**	_____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la modalidad de selección abreviada procedimiento de MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD **Y EL VALOR DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL LISTADO DE PRECIOS**. El **PRECIO TECHO** es inmodificable.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 3: El proponente deberá establecer **el único porcentaje de descuento**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

LISTADO DE PRECIOS

NOTA 1: EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR.

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - (Incluye Insumos básicos de curación y sutura)	35.964,04
2	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	58.286,35
3	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	115.034,04
4	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	41.251,48
5	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	45.055,05
6	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	36.504,14
7	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	36.171,50
8	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	30.726,00
9	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	30.726,00
10	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	30.726,00
11	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	30.726,00
12	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	23.593,12
13	961601	INSERCION DE CATETER DISPOSITIVO (SONDA) EN URETRA (incluye insumos Básicos: lidocaína, guantes estériles, solución asepsia y antisepsia, guantes limpios para la limpieza inicial, micropore y gasa mínimo tres paquetes).	36.175,92
14	960700	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASOGÁSTRICA (Incluye Insumos básicos de curación y sonda nasogástrica)	34.914,01
15	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS) Incluye Kit básico de punción Subcutánea)	35.483,92
16	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD (Incluye Insumos básicos de curación y Sonda nasogástrica)	37.533,92
17	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	36.641,05
18	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD (Incluye Insumos básicos)	39.067,16
19	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD (Incluye Insumos básicos)	37.467,16
20	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD (Incluye Insumos básicos)	37.070,93
21	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD (Incluye Insumos básicos)	35.651,18
22	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL (Incluye Insumos básicos)	36.986,88
23	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) (Incluye Insumos básicos)	38.844,47
24	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA (Incluye Insumos básicos de curaciones)	28.082,69
25	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	29.253,50
26	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD (Incluye Insumos básicos de Venopunción) NO INCLUYE MEDICAMENTO	29.253,50
27	869500	CURACION BASICA DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)	44.576,59
28	869501	CURACION DE ALTA TECNOLOGIA LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, (INCLUYE SUMINISTROS BASICOS: GUANTES ESTERILES, GASAS ESTERILES, MICROPORE, ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA ESTILADA, SOLUCION ANTISEPTICA, HOJAS DE BISTURI, VENDAJE ELASTICO, APOSITOS DE ALGODON, APOSITOS DE AQUACELL AG, CLORHEXIDINA, CUTICELL, SULFADIAZINA DE PLATA)	31.900,00
29	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION INCLUYE SUMINISTROS BASICOS GUANTES GASES ESTERILES, MICROPORE,	52.052,85

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
		ESPARADRAPO U OTRO ADHESIVO, SOLUCION SALINA O AGUA DESTILADA, SOLUCION TISEPTICA, HOJAS DE BISTURI)	
30	912101	TOMA DE MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO DOMICILIARIO. OPORTUNIDAD (120 min. A partir de la solicitud), TALENTO HUMANO Fisioterapia o Enfermera profesional entrenados para la toma de Hisopado de COVID- 19. (Incluyen insumos médicos, elementos protección de bioseguridad (Batas - guantes, gafas o careta, traje de seguridad, tapabocas o mascarilla N-95, gorros, polainas y delantal). "DISPONIBILIDAD: 6:00 am 10:00 pm. COBERTURA: en los municipios de Cúcuta- Los Patios y Villa del Rosario. TRANSPORTE: (incluye recolección de medios al laboratorio de salud pública (LSP) y nevera con elementos para el triple embalaje de la muestra y posterior envió de la misma al LSP) MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. Todos Los Implementos e Insumos utilizados en la atención del paciente son de único uso, así como el proceso de recolección es realizados con empresa externa. PROMEDIO DE ATENCIÓN: 2 horas (dando cumplimiento al protocolo atención y bioseguridad de la consulta). TRANSPORTE: Implementos de bioseguridad para el conductor del transporte del profesional asistencial y desinfección del vehículo. Valor de atención en caso de un paciente en la vivienda.	46.935,52
31	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSONAL SOD DOMICILIARIA (Incluye insumos básicos)	32.939,42
32	912102	TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO CON TRANSPORTE (INCLUYE JERINGA, GUANTE, TOBO Y NEVERAPARA EL TRANSPORTE).	29.127,91
33	P6ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Día / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, termómetro)	10.544,84
34	P8ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / ORDIANRIO (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	13.192,01
35	P7ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DIA / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	13.524,34
36	P9ENF1	HORA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Noche / DOMINICALES O FESTIVOS (La auxiliar lleva al turno tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro)	15.366,22
37	P1ALQ1	ALQUILER DOMICILIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES DIA	6.775,50
38	P2ALQ1	ALQUILER DE MICRONEBULIZADOR POR Día	4.697,23
39	P3ALQ1	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOMICILIARIA + COLCHON POR DIA	13.180,13

EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO NO DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ACUERDO CSSMP 080/202

FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS UNIRS

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Fecha de solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: F: _____ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO O SOPORTE NUTRICIONAL SOLICITADO:

Ámbito de Atención: Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____ Mixto: _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Preparación Magistral: _____
Medicamento de Control Especial: _____ Vital no Disponible: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes: _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal: _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1: _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Fármaco vigilancia: SI ____ NO ____

_____ No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP.

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendido en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: _____ NO: _____ No sabe: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI: _____ NO: _____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

5. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte: _____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación: _____

_____

_____

_____

_____

_____

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso de que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se validó o aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI: _____ NO: _____
Fecha en que se aprobó: _____
ESMP, Hospital, IPS en donde se validó o aprobó: _____ ESMP, Hospital, IPS o proveedor que suministró: _____ ESMP, Hospital o IPS donde se administró: _____
NO se validarán o aprobarán tratamientos experimentales, ni medicamentos expresamente excluidos en el Acuerdo CSSMP de Gestión Farmacéutica y MUMT vigente. Si se requiere información o documentación adicional se solicitará al profesional tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes.

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el ARTÍCULO 35 numerales 1°. y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del profesional Solicitante: _____
No. Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad:** _____ **Nombre de la IPS ESMP u Hospital en la que labora:** _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento de la presente validación/aprobación, para ser evaluado oportunamente por el profesional tratante.

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código: Fecha: Versión: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTÍFICO.

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Rases/Upres/Hocen):

I. DATOS INICIALES			
Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____	Número de Identificación:	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. ÁMBITO DE ATENCIÓN				
Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencias: _____		
Paciente con enfermedad huérfana		Si: ___	No: ___	¿Cuál?:_____

C.I.E 10	III. DIAGNÓSTICO (S):
1.	
2.	
3.	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:
1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario. 2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia. 3. El servicio está registrado por la autoridad competente. 4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental. 5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD					
Tipo de Prestación	Única: ____	Sucesiva: _____			
CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Suministro:	Único: ___	Sucesivo: ___			
Descripción del Dispositivo Médico o Tecnología en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Servicio o tecnología en salud alterno contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (si/no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia) o justificación de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadístico del Comité Científico

RASES, UPRES o ESP que autorizó:

Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministró:	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministró:	Valor:

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Resumen de historia clínica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de lo solicitado.
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante.
3. Resultados de laboratorio clínico, imagenología y ayudas diagnósticas pertinentes a lo solicitado.
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos.
5. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

XI. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE
"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:		
No. Cédula:	Registro médico:	**Especialidad:**
Nombre del ESP o de la IPS en la que labora:		

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA RASES/UPRES (Solo para solicitudes red externa):				
Nombres y Apellidos Transcriptor:				
Fecha de transcripción	Año:	Mes:	Dia:	Hora:

FORMULARIO No. 1
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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 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, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía 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 las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. 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

1.2. 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

1.3. 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 Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, 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;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.
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:

(**Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante**)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 2

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; PACIENTES CRÓNICOS , PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCIÓN DE OTRAS PATOLOGÍAS AGUDAS; APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR ENFERMEDADES**

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____