REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 22 abril del año 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	Servicios de Salud	Practicas Medicas	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	Prestación de servicios de salud apoyo diagnostico-neumología y neurología.

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de **CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS ($ 41.740.890,00) M/LEGAL IVA incluido.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-003	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	16	1	$41.740.890,00	$41.740.890,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 41.740.890,00

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 150 de 19/04/2026
Rubro presupuestal: 02-02-02-009-003
Programa: "O" Atención Salud

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	19/04/2026	150	RASES No. 2	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	1	$41.740.890,00	$41.740.890,00
					Total	$41.740.890,00		

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

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

	El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Neiva - Huila, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal precontractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, orientada a "*... contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos*. A través de la Unidad Prestadora de Salud Huila, tiene la responsabilidad de garantizar una atención en salud con calidad. Este propósito implica asumir la calidad como fundamento esencial de la Dirección de Sanidad, comprometiendo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y asegurar la continuidad en la prestación del servicio, con el fin de satisfacer adecuadamente las necesidades de salud de la población usuaria.

Para cumplir con este cometido, la Regional requiere del apoyo de la red externa, dado que actualmente no cuenta con la tecnología, el recurso humano profesional y/o técnico de planta, ni con la infraestructura necesaria para garantizar la suficiencia de red, conforme a las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) y la Norma de Habilitación de Servicios Asistenciales (Resolución 3100 de 2019).

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, mediante la Unidad Prestadora de Salud Huila, es la encargada de desarrollar las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud relacionados con el diagnóstico de desórdenes neurológicos y trastornos del sueño crónicos, tales como apnea del sueño, con el fin de asegurar la articulación, integralidad y continuidad de la atención.

Indicaciones del estudio Polisomnográfico

El estudio de polisomnografía está indicado para:

- Pacientes que requieren presión positiva en la vía aérea alta (CPAP, BIPAP).
- Sospecha de trastornos respiratorios durante el sueño: síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva (SAHOS), síndrome de resistencia aumentada de la vía aérea superior (RAVAS), apnea central del sueño (SAC) y síndromes de hipoventilación.
- Evaluación preoperatoria en pacientes candidatos a cirugía para corrección de obstrucciones en la vía aérea alta y que presenten clínica sugestiva de SAHOS o RAVAS.
- Pacientes con hipersomnia o sospecha de narcolepsia.
- Tamizaje y seguimiento de pacientes con trastornos depresivos o ansiosos de difícil manejo.
- Casos en los que una condición laboral exija la prueba.
- Requerimientos para la realización de la Polisomnografía

El laboratorio de sueño debe cumplir con:

- Habitacióntranquila, oscura y con temperatura controlada.
- Técnico entrenado específicamente para realizar registros y con conocimientos sólidos en técnicas de reanimación cardiopulmonar.
- Estudio realizado durante una noche completa, considerándose válido si se registra un mínimo de 3 horas de sueño EEG.
- La polisomnografía es la técnica utilizada para monitorizar múltiples parámetros electrofisiológicos durante el sueño, registrando actividad electroencefalográfica, electrooculográfica y electromiográfica, así como flujo aéreo, esfuerzo respiratorio, movimientos torácicos y abdominales, saturación de oxígeno y CO_2 espirado. Esta información permite evaluar la respiración y determinar la presencia y gravedad de apneas.
- Enfoque Integral del Paciente Ambulatorio

El estudio ambulatorio incluye:

- Análisis integral de la patología.
- Definición del tratamiento y alternativas terapéuticas para desórdenes como insomnio crónico, apnea del sueño y alteraciones del comportamiento durante el sueño.
- Diagnóstico diferencial de movimientos anormales durante el sueño.
- Seguimiento clínico de pacientes tratados con CPAP.

La Regional debe garantizar la prestación de servicios de consulta externa, estudios de apoyo diagnóstico y estudios del sueño (polisomnografía) a la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, residente en Neiva y municipios cercanos.

Dado que la Regional No. 2 no cuenta con instalaciones propias que presten estos servicios, la única vía para garantizar su disponibilidad es la contratación con instituciones prestadoras de servicios públicas (ESE) o privadas (IPS). De no realizarse esta contratación, la Regional estaría obligada a asumir el transporte de los usuarios hacia otros niveles de atención, acudiendo al Hospital Central de la Policía Nacional, lo cual afectaría la oportunidad, accesibilidad y continuidad de los servicios.

Los pacientes que requieren estudios del sueño presentan diagnósticos como trastornos del desarrollo, déficit de atención, epilepsia, cefalea, autismo, síndrome de Down, síncope, colapso e hipotonía congénita. Estos pacientes requieren procedimientos especializados como electroencefalograma, video telemetría, potenciales evocados, EMG, VNC, pruebas de neuropsicología y terapias propias de la especialidad.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

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

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

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

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

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

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" "*...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.*"

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

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

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

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

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

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

NOTA TECNICA

POBLACIÓN OBJETO: De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Información Policial en Salud (SISAP) y en cumplimiento de la Resolución de Regionalización Operativa y Funcional emitida por la Dirección de Sanidad, la Región de Aseguramiento en Salud No. 2 tiene a su cargo la atención integral de los usuarios afiliados, conforme a las necesidades policiales del servicio. Esta región comprende las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud asignadas, dentro de las cuales se incluye la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Huila, responsable de brindar servicios asistenciales y de apoyo diagnóstico a la población policial y sus beneficiarios en su jurisdicción.

UPRES HUILA

POBLACIÓN UPRES HUILA POR MUNICIPIOS			
MUNICIPIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Acevedo	28	24	52
Agrado	52	79	131
Aipe	49	58	107
Algeciras	5	8	13
Altamira	26	33	59
Baraya	14	18	32
Campoalegre	110	103	213
Colombia	3	10	13
Elías	11	21	32
Garzón	418	487	905
Gigante	37	50	87
Guadalupe	33	42	75
Hobo	37	40	77
Iquira	13	25	38
Isnos	24	29	53
La argentina	24	38	62
La plata	159	224	383
Nátaga	16	16	32
Neiva	5041	6018	11059
Oporapa	17	26	43
Paicol	36	44	80
Palermo	242	318	560
Palestina	13	11	24
Pital	44	55	99
Pitalito	691	787	1478
Rivera	128	151	279
Saladoblanco	21	15	36
San agustín	92	105	197
Santa maría	13	10	23
Suaza	26	22	48
Tarqui	28	48	76
Tello	35	39	74
Teruel	22	26	48
Tesalia	38	59	97
Timaná	34	61	95
Villavieja	41	35	76
Yaguará	43	42	85
TOTAL	**7664**	**9177**	**16841**

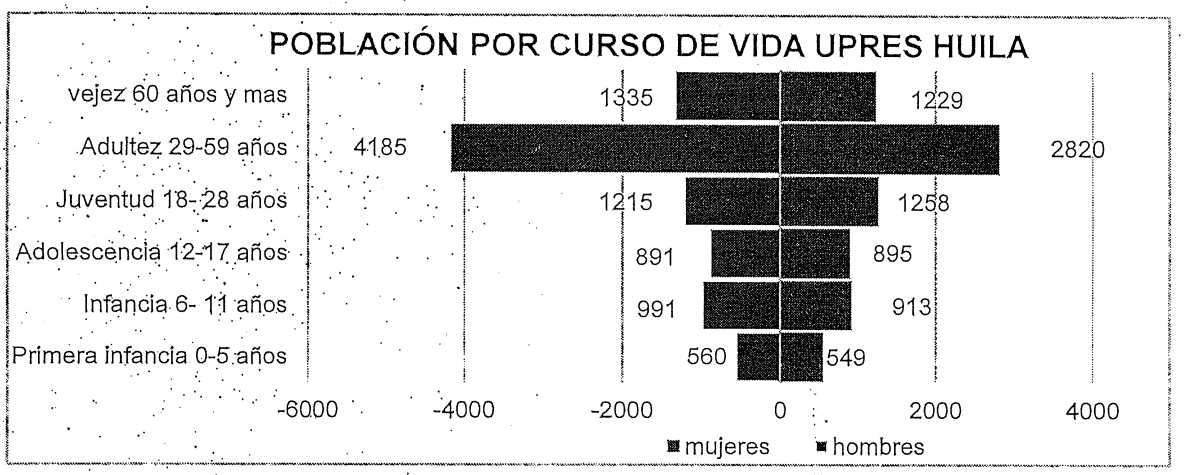
Fuente: Base nomina corte febrero 2026

CURSO DE VIDA UPRES HUILA

CURSO DE VIDA	F	M	Total, general
Adolescencia 12-17 años	895	891	1786
Adultez 29-59 años	2820	4185	7005
Infancia 6- 11 años	913	991	1904
Juventud 18- 28 años	1258	1215	2473

Primera infancia 0-5 años	549	560	1109
vejez 60 años y mas	1229	1335	2564
Total, general	7664	9177	16841

Fuente: Censo nominal febrero 2026



En la información poblacional, curso de vida de la Unidad Prestadora de salud Huila, se evidencia un número considerable en Adultez 29-59 años un total de 7005, así como también Juventud 18- 28 años un total de 2473.

Por lo tanto, la prestación del servicio se realizará en la ciudad de Neiva. Esta ubicación permitirá que los usuarios del subsistema de la Policía Nacional que residen en los diferentes municipios del departamento del Huila puedan acceder a los servicios, garantizando así el principio de integralidad y los derechos fundamentales a la vida, la salud, la dignidad humana y la seguridad social.

AUTORIZACIONES VIGENCIA 2025

Durante la vigencia del año 2025, la Unidad prestadora de salud Huila, realizó un total de 166 autorizaciones en el marco del Contrato No. 85-7-20156-25.

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD AUTORIZADA
332202B	**BRONCOSCOPIA	1
893806B	**CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	1
890371B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	10
890271B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	15
893805B	**ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	8
891704B	**ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	94
891703B	**POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	30
893821B	**PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	6
894101B	**PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	1
	TOTAL, AUTORIZADAS	166

De igual forma se da a conocer el consumo promedio mensual, información suministrada por la supervisión del contrato actualmente en ejecución a corte 31-12-2025.

RADICADO	FECHA	VALOR RADICADO	PROMEDIO
4262	6/10/2025	$ 8.822.880,00	$ 9.749.126,50
4719	6/11/2025	$ 10.508.850,00	
5200	5/12/2025	$ 10.466.280,00	
5685	24/12/2025	$ 9.198.496,00	

TOTAL	$ 38.996.506,00	$ 9.749.126,50

Como se evidencia el consumo promedio del contrato en ejecución es de **$9.749.126,50**

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La vigilancia de la dinámica de las enfermedades constituye un componente esencial para la Unidad Prestadora de Salud Huila, ya que permite diseñar, ejecutar y evaluar programas de prevención y control de eventos de interés en salud acordes con las características reales de la población atendida.

En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, estas acciones están orientadas a reducir de manera significativa las tasas de morbimortalidad, buscando que los eventos de mayor impacto dejen de representar un problema de salud pública. Para cumplir este propósito, es indispensable generar información epidemiológica oportuna y confiable, producto de los procesos de *vigilancia. Esta* información sirve como línea de base para evaluar el efecto de las intervenciones y para definir los patrones locales esperados de ocurrencia y distribución de las enfermedades.

La **Unidad Prestadora de Salud Huila**, las principales causas de consulta externa (Ámbito ambulatorío) de la Upres Huila (Red propia).

En primer lugar, tenemos Hipertensión con el grupo de edad más afectado de mayores de 60 a 64 años seguido de 65 a 69 años, con mayor afectación del sexo femenino, en segundo y tercer lugar paciente sano y exámenes para fines administrativos y en cuarto lugar diabetes mellitus no insulinodependiente de 60 a 64 años con mayor afectación en sexo femenino.

MORBILIDAD POR DIAGNOSTICO AMBULATORIO	HUILA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	699
PACIENTE SANO	501
OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	392
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	378
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTAGIAS NO E	218
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	202
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	188
TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJENO ESPECIFICADO	186
GINGIVITIS AGUDA	184
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	137

Fuente: Plataforma B.I 2.0 ponaldata modulo caracterización Morbilidad corte de febrero 2026

Por curso de vida nos muestra el grupo de adultez con 36.8% de mayor demanda de las consultas, seguido de los mayores a 60 años con el 27.4% de las consultas y en tercer lugar el grupo de primera infancia con un 10.2%

MORBILIDAD AMBULATORIO POR DIAGNOSTICO POR CURSO DE VIDA	HUILA
Adultez (29 - 59)	3945
Vejez (>60)	2944
Primera Infancia (0 - 5)	1095
Infancia (6 - 11)	1040
Juventud (18 - 28)	871
Adolescencia (12 - 17)	815
TOTAL	10710

Fuente: Plataforma B.I 2.0 ponaldata modulo caracterización Morbilidad corte de febrero 2026

En ámbito de hospitalización Las principales causas de Hospitalización ESPCO Clínica DEUIL (Red propia) son en primer lugar, tenemos Infección de Vías Urinarias, la edad más afectada por esta patología de 50 a 54 años seguido de 60 a 64 años en segundo lugar, fiebre no especificada el grupo más afectado de 1 a 4 años y 5 a 9 años, el sexo más afectado el femenino y en tercer lugar otros dolores abdominales.

MORBILIDAD POR DIAGNOSTICO	HOSPITALARIO
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	34

INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	19
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	18
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	17
OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA	17
DISFAGIA	17
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	16
ASMA NO ESPECIFICADO	10
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	10
OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	7

Fuente: Plataforma B.I 2.0 ponaldata modulo caracterización Morbilidad corte de febrero 2026

Por curso de vida nos muestra el grupo de vejez con 48.4% de mayor demanda de las consultas, seguido de adultez con el 30.6% de las consultas y en tercer lugar el grupo de primera infancia con un 11.2%

MORBILIDAD HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICO POR CURSO DE VIDA	HUILA
Vejez (>60)	125
Adultez (29 - 59)	79
Primera Infancia (0 - 5)	29
Infancia (6 - 11)	14
Adolescencia (12 - 17)	9
Juventud (18 - 28)	2
TOTAL	258

Fuente: Plataforma B.I 2.0 ponaldata modulo caracterización Morbilidad corte de febrero 2026

En ámbito de urgencias las principales causas de urgencia ESPCO Clínica DEUIL (Red propia) son en primer lugar, tenemos diarrea y gastroenteritis con el grupo de edad más afectado de mayores de 45 a 49 en segundo lugar, tenemos nausea y vómito, y en tercer lugar Infección viral la edad más afectada de 0 a 4 años

MORBILIDAD POR DIAGNOSTICO	URGENCIAS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8
NAUSEA Y VOMITO	7
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	7
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	7
ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	7
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	6
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5
FIEBRE NO ESPECIFICADA	5
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4
ASMA NO ESPECIFICADO	4

Fuente: Plataforma B.I 2.0 ponaldata modulo caracterización Morbilidad corte de febrero 2026

Por curso de vida nos muestra el grupo de adultez con 35% de mayor demanda de las consultas, seguido de vejez con el 21.3% de las consultas y en tercer lugar el grupo de primera infancia con un 13.7%

MORBILIDAD URGENCIAS POR DIAGNOSTICO POR CURSO DE VIDA	HUILA
Adultez (29 - 59)	74
Vejez (>60)	45
Primera Infancia (0 - 5)	29
Adolescencia (12 - 17)	25
Infancia (6 - 11)	20
Juventud (18 - 28)	18
TOTAL	211

Fuente: Plataforma B.I 2.0 ponaldata modulo caracterización Morbilidad corte de febrero 2026

De acuerdo a lo antes expuesto es indispensable la contratación de la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso contractual, a través de oferentes que oferten los servicios que hace parte de la necesidad descrita dentro del presente estudio previo, ya que actualmente no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para la prestación del servicio objeto del presente estudio previo.

Finalmente, se cuenta con 1 establecimiento de Sanidad Policía Complementario ESPCO DEUIL, pero no cuenta con los equipos biomédicos para garantizar la prestación del servicio; en su planta de personal no cuenta con el recurso humano propio para desarrollar dichas actividades en salud, así como en su adecuación de volumen autorizada para la vigencia 2026.

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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

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

Categoría	Indicador	Definición	Tipo	Fórmula	Meta
Calidad	Tiempo promedio de asignación de citas	Días promedio entre la solicitud y la programación de los estudios	Resultado	SUMA (fecha programación - fecha solicitud) / total_citas_programadas	≤ 7 días
Calidad	Oportunidad de entrega de resultados	Días promedio entre la realización del estudio y la entrega del informe definitivo.	Resultado	SUMA (fecha entrega - fecha realización) / total estudios	≤ 3 días
Calidad	Satisfacción del usuario (promedio)	Calificación promedio de encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios del servicio.	Resultado	SUMA (puntajes) / número de encuestas válidas	≥ 4,5/5
Seguridad	Eventos adversos en consulta o procedimiento	Número de eventos que generan daño o riesgo de daño durante la consulta o procedimiento.	Resultado	(Eventos adversos / total de procedimientos) × 100	≤ 1% o 0 eventos graves
Resultado	Tasa de repetición por falla técnica	Proporción de estudios repetidos por causas atribuibles al prestador (equipo, protocolo, preparación interna).	Resultado	(Repeticiones por falla del prestador / total estudios) × 100	≤ 1%
Contractual (calidad/resultado)	Incidentes por falla de equipo	Número de incidentes que afectaron la atención por fallas no programadas del equipo.	Resultado	Conteo mensual	0–1
Contractual (calidad/resultado)	Cumplimiento de mantenimiento y QC	Porcentaje de actividades de mantenimiento preventivo y control de calidad realizada y registrada en el mes.	Proceso	(Actividades de MP + QC ejecutadas / actividades planificadas) × 100	100%
Gestión	Autorizaciones tramitadas oportunamente	Días promedio de respuesta a solicitudes de autorización asociadas al servicio.	Proceso	SUMA (fecha respuesta - fecha solicitud) / total solicitudes	≤ 3 días
Gestión	Facturación oportuna y completa	Proporción de cuentas radicadas completas dentro del mismo mes de prestación.	Proceso	(Facturas completas y oportunas / total facturas) × 100	≥ 95%

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

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a

El contratista (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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

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

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

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

El proceso requiere ser adelantado para el mes de abril del año 2026 dadas las necesidades de la población como quiera que no se cuenta con los recursos, personal e infraestructura para solventar este tipo de necesidades con la red propia.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez realizada una verificación de los procesos contractuales realizados por esta unidad correspondiente al objeto del presente estudio previo en las últimas 3 vigencias, como se relaciona a continuación:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – CENTRO DE EPILEPSIA NEUROTOLOGIA Y SUEÑO CENES S.A.S	85-7-20007-23 23-03-2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA DIAGNOSTICO EN LOS DESÓRDENES NEUROLÓGICOS Y DEL SUEÑO CRÓNICO, APNEAS DEL SUEÑO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2.	PN RASES No. 2 MIC 001 2023	SE DESARROLLO LA EJECÚCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN	85-7-20018-24 13/03/2024	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	PN RASES No. 2 MIC 004 2024	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN	85-7-20156-25 26/08/2025	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	PN RASES No. 2 MIC 036 2025	CONTRATO VIGENTE	NO HA PRESENTADO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA: Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021 concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**. Este aspecto se verificará en el **Anexo** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del oferente, se requiere la presentación de certificados de contratos ejecutados, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto del presente contrato y cuya sumatoria se igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto oficial asignado.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

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

No se admitirán:

-Certificaciones de subcontrataciones
-No se acepta auto certificaciones.
-Copias de facturas órdenes de pago etc.
-Copias de contratos.

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

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

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

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

No Aplica

4.1.3. EXPERIENCIA

No Aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No Aplica

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

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

Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

NOTA: este numeral se debe diligenciar de igual manera en el Anexo Condiciones Técnicas Mínimas.

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica para la presente modalidad contractual.

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido.* El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

SERVICIO	VIGENCIA	UPRES HUILA	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	$41.740.890,00	RASES No. 2	$41.740.890,00
VALOR TOTAL			$41.740.890,00

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el ***MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO*** el cual se aplicará para cada uno de los procedimientos enunciados en el presente estudio previo.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los procedimientos, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el mayor porcentaje de descuento se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **SE RECHAZARÁ LA PROPUESTA.**

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la

invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta el mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica.

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Unidad Prestadora de Salud, aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente, así:

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

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

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

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

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

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

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según

corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural,

el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

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

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

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

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

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

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas

de violencia intrafamiliar.o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Neiva Huila; según Resolución 3100 de 2019 *"Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por lo cual el contratista prestará el servicio solicitado en el presente estudio previo de forma permanente dentro del plazo de ejecución cumpliendo con la oportunidad de cita ofertada.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

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

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

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

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

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

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

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

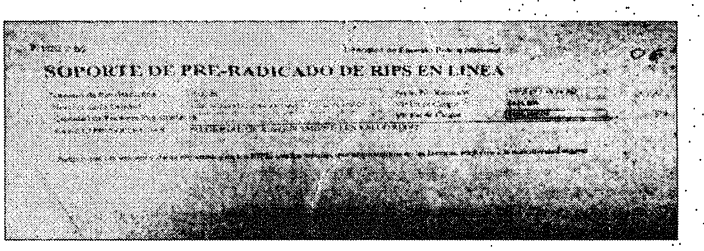
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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

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

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

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

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

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

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

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

✓ **Cuentas médicas por contrato**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÍTEM	NO. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA ATENCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE	NO. IDENTIFICACIÓN	EDAD	DX	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente

cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

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

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

✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 20 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

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

plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la patrullera **JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Huila, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de conformidad con el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 " *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".*

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón los informes de supervisión deberán ser cargados de manera mensual teniendo en cuenta la carta de inicio del contrato en la plataforma de SECOP II y Modulo de Contratación de la Policía Nacional; así mismo deberán ser entregados a la oficina de contratos de forma física.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL** a aquel oferente u oferentes que hayan ofertado el mayor descuento, una vez superados y cumplidos en su totalidad los requisitos mínimos habilitantes (jurídicos, técnicos, y económicos); no se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS,** de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en los pliegos de condiciones.

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

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

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

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

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

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

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

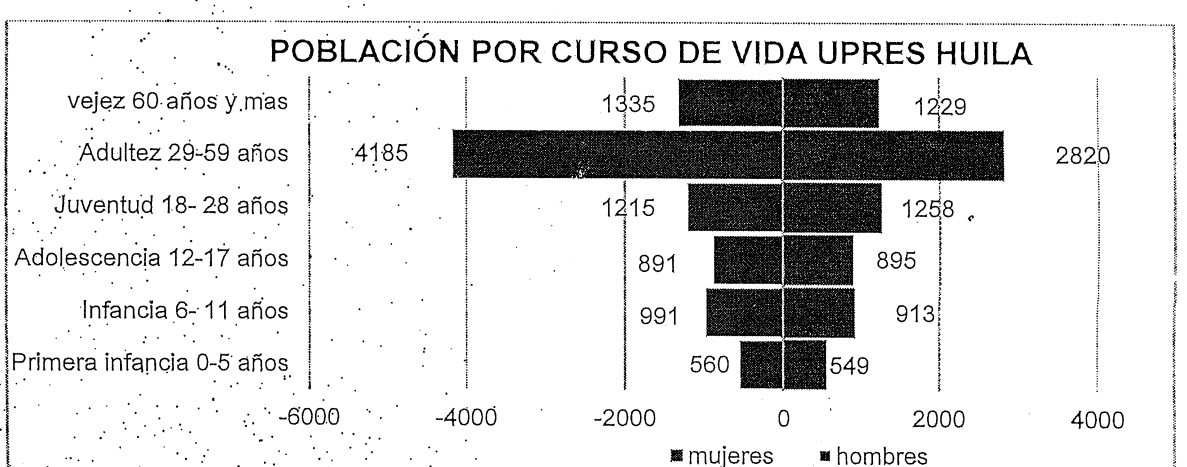
II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la última contratación de los servicios que se tiene la necesidad, se puede evidenciar lo siguiente:

La Unidad Prestadora de salud Huila, conforme su georeferenciación cuenta la siguiente información conforme al curso de vida.

CURSO DE VIDA	F	M	Total, general
Adolescencia 12-17 años	895	891	1786
Adultez 29-59 años	2820	4185	7005
Infancia 6- 11 años	913	991	1904
Juventud 18- 28 años	*1258*	*1215*	*2473*
Primera infancia 0-5 años	549	560	1109
vejez 60 años y mas.	1229	1335	2564
Total, general	7664	9177	16841
Fuente: Censo nominal febrero 2026			



Es indispensable contratar la prestación de los servicios de salud objeto de este proceso contractual a través de oferentes que cuenten con cada especialidad necesaria, según lo descrito en el presente estudio previo en la ciudad de Neiva, Huila. Cabe señalar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 no dispone actualmente de la infraestructura o el personal técnico y profesional requerido para la prestación de dicho servicio.

Por lo tanto, la prestación del servicio se realizará en la ciudad de Neiva. Esta ubicación permitirá que los usuarios del subsistema de la Policía Nacional que residen en los diferentes municipios del departamento del Huila puedan acceder a los servicios, garantizando así el principio de integralidad y los derechos fundamentales a la vida, la salud, la dignidad humana y la seguridad social.

Frente a los servicios autorizados por parte de la Unidad Prestadora de Salud del Huila, se tiene las siguientes estadísticas

CUPS	SERVICIO	CANTIDAD AUTORIZADA
332202B	**BRONCOSCOPIA	1
893806B	**CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	1
890371B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	10
890271B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	15
893805B	**ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	8
891704B	**ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	94
891703B	**POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	30
893821B	**PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	6
894101B	**PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	1
	TOTAL, AUTORIZADAS	166

CONSUMO MENSUAL CONTRATO 85-7-20156-25

Para el año 2025 mediante contrato NO. **85-7-20156-25** en el cual se registra el siguiente promedio mensual:

RADICADO	FECHA	VALOR RADICADO	PROMEDIO
4262	6/10/2025	$ 8.822.880,00	$ 9.749.126,50
4719	6/11/2025	$ 10.508.850,00	
5200	5/12/2025	$ 10.466.280,00	
5685	24/12/2025	$ 9.198.496,00	
TOTAL		**$ 38.996.506,00**	**$ 9.749.126,50**

Como se evidencia el consumo promedio del contrato en ejecución es de $ 9.749.126,50

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO:

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

(18) registros encontrados.

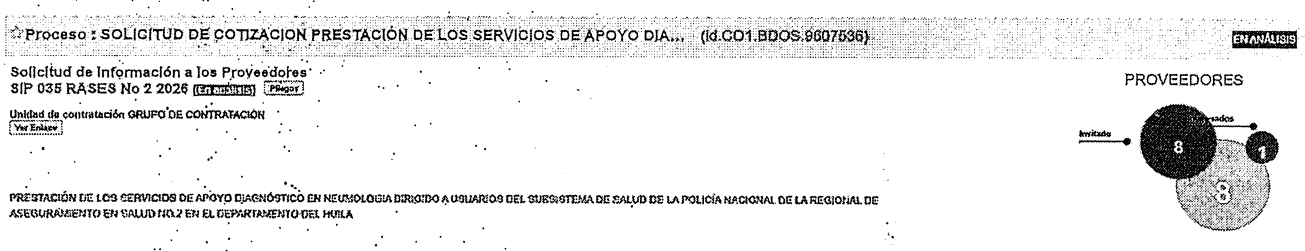
1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Huila	NEIVA	4100100385	01	CLINICA MEDILASER S.A.	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0264559
Huila	NEIVA	4100100385	03	SEDE AMBULATORIA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0264671
Huila	NEIVA	4100100519	30	EMCOSALUD UPS	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0628550
Huila	NEIVA	4100100521	01	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0552259
Huila	NEIVA	4100100562	01	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0464775
Huila	NEIVA	4100100572	15	CLINICA UROS S.A.S - AMBULATORIOS 1	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0493822
Huila	NEIVA	4100101189	15	SALUD VITAL DEL HUILA IPS SEDE CENTRO	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0711840
Huila	NEIVA	4100101214	01	CLINICA BELO HORIZONTE SAS	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0290525
Huila	NEIVA	4100101268	01	fisiohome sas	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0732449
Huila	NEIVA	4100101491	01	CARDIOCENTER SAS	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0577032
Huila	NEIVA	4100101503	04	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA -SEDE NEIVA CENTRO	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0170243
Huila	NEIVA	4100101503	06	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A NEIVA ESPECIALISTAS	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0337884
Huila	NEIVA	4100101629	01	IPS CENTRO DE NEUMOLOGIA MI PULMON S.A.S	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0183843
Huila	NEIVA	4100101711	01	IPS ACUERDOS DE VIDA SAS	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0684563
Huila	NEIVA	4100101876	01	SEMEP NEIVA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0075920
Huila	GARZÓN	4129801876	03	SEMEP IPS S.A.S. GARZON	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0179582
Huila	NEIVA	4100102287	01	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM NEIVA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0711233
Huila	NEIVA	4100103001	01	CATALINA GONZALEZ AVILES	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0722325

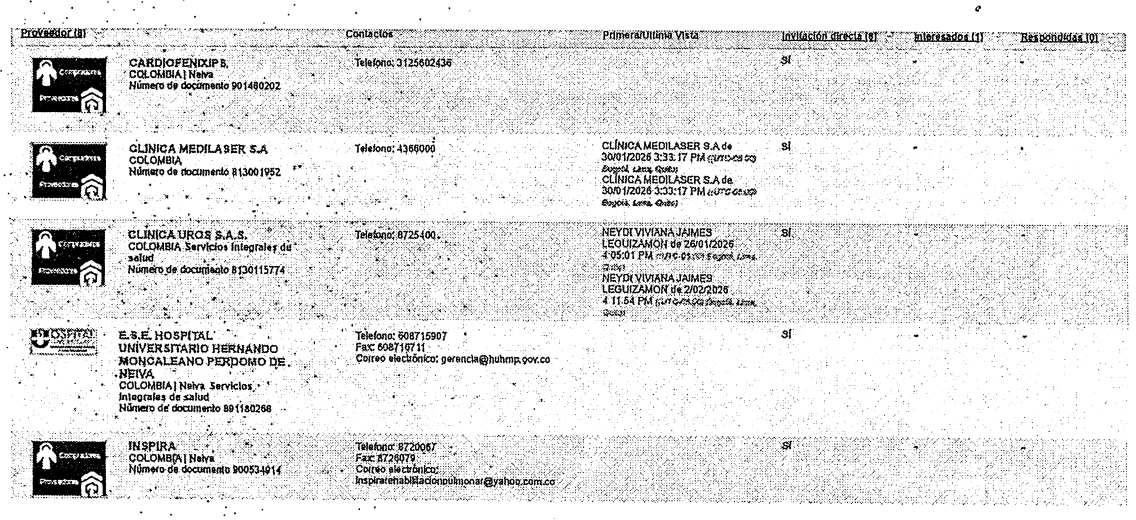
1

En el mercado nacional, y particularmente en la ciudad de Neiva, Huila, existen instituciones organizadas para brindar servicios integrales a pacientes adultos y pediátricos. Estas entidades cuentan con la infraestructura técnica necesaria y con recurso humano calificado para la adecuada prestación de servicios de salud, incluyendo ayudas diagnósticas especializadas en áreas como neumología y neurología.

Una vez realizada la solicitud de información por la plataforma del SECOP II mediante **SIP 035 RASES No 2 2026**, con fecha inicial el 25 de enero y final el 30 de enero del 2026, se pudo evidenciar que existen entidades que cuentan con el servicio de neumología y neurología.



Así mismo, a través de la plataforma SECOP II se realizó la invitación a las entidades:



Proveedor (8)	Contacto	Primera/Última Vista	Invitación directa (8)	Interesados (1)	Respondieron (0)
CARDIOFENDIPS, COLOMBIA | Neiva Número de documento 901480202	Teléfono: 3125602436		SI	-	-
CLINICA MEDILASER S.A COLOMBIA Número de documento 813001952	Teléfono: 4366000	CLÍNICA MEDILASER S.A de 30/01/2026 3:33:17 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito CLÍNICA MEDILASER S.A de 30/01/2026 3:33:17 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	SI	-	-
CLINICA UROS S.A.S. COLOMBIA Servicios integrales de salud Número de documento 8130115774	Teléfono: 8725400	NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON de 26/01/2026 4:05:01 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON de 2/02/2026 4:11:54 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	SI	-	-
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA COLOMBIA | Neiva Servicios integrales de salud Número de documento 891180268	Teléfono: 608715907 Fax: 6087197 11 Correo electrónico: gerencia@huhmp.gov.co		SI	-	-
INSPIRA COLOMBIA | Neiva Número de documento 900534914	Teléfono: 8720067 Fax: 8726079 Correo electrónico: inspiratenabilitacionpulmonar@yahoo.com.co		SI	-	-

Proveedor (8)	Contactos	Primera/Última Vista	Invitación directa (8)	Interesados (1)	Respondidas (0)
IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN COLOMBIA | Neiva Número de documento 900783072	Teléfono: 8628721	IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN de 26/01/2026 8:20:59 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) IPS CENTRO DE NEUMOLOGÍA MI PULMÓN de 29/01/2026 9:01:40 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Sí	Sí	
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA COLOMBIA | Neiva Servicios integrales de salud Número de documento 891180268	Teléfono: 6087159907 Fax: 6087167111 Correo electrónico: gerencia@huhmp.gov.co		Sí		
SIES SALUD S.A.S COLOMBIA Servicios integrales de salud Número de documento 900123436	Teléfono: (1)7451416		Sí		
IDIME S.A. COLOMBIA Práctica médica Número de documento 800065396	Teléfono: 3438770	LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR de 30/01/2026 1:44:08 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR de 30/01/2026 1:44:08 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Sí		
CLINICA UROS S.A.S. COLOMBIA Servicios integrales de salud Número de documento 8130115774	Teléfono: 8725400	NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON de 26/01/2026 4:05:01 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON de 2/02/2026 4:11:54 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Sí		

Por otra parte y para dar transparencia y pluralidad de oferentes para el presente proceso se solicitó vía correo electrónico solicitud de cotización a los siguientes correos jennifer.garcia@idime.com.co cotizaciones@huhmp.gov.co, y IEGUTIERREZE@medilaser.com.co el 07/03/2026, con el fin de obtener pluralidad de oferentes.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Dentro del sector se identifican diversos oferentes que ofrecen los servicios objeto del presente proceso de contratación y que, dentro de su perfil, cuentan con el recurso humano idóneo para su adecuada ejecución.

Para el presente proceso se proyectó en la plataforma del SECOP II el estudio de mercado mediante **SIP 035 RASES No 2 2026**, en la cual se pudo establecer que existen entidades con capacidad de ofertar los servicios requeridos para el presente proceso de contratación a quienes se les invitó, sin embargo, solo uno presento cotización en la plataforma del SECOP II y 03 a través de correo electrónico así:

OFERENTE QUE COTIZÓ:

- MI PULMON NIT 900.783.072-4
- HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO 891.180.268
- MEDILASER
- IDIME

Outlook

RE: Solicitud Cotización del proceso SIP 035 RASES No 2 2026- NEUMOLOGIA

Desde: Irma Erelix Gutierrez España <IEGUTIERREZE@meditaser.com.co>
Fecha: Mié 11/03/2026 9:57
Para: JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ <jessica.bedoyaj@correo.policia.gov.co>

Buenas tardes atentamente me permito remitir cotización de servicios disponibles

890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 160.000
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 160.000

Cordialmente,



iegutierrez@meditaser.com.co
3164761360
Cra. 7 No. 11 - 83
www.meditaser.com.co

De: JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ <jessica.bedoyaj@correo.policia.gov.co>
Enviado el: lunes, 9 de marzo de 2026 3:57 p. m.
Para: Irma Erelix Gutierrez España <IEGUTIERREZE@meditaser.com.co>
Asunto: RE: Solicitud Cotización del proceso SIP 035 RASES No 2 2026- NEUMOLOGIA

Cotizaciones de Facturación <cotizaciones@huhmp.gov.co>
Para: JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ
Mar 10/03/2026 15:57

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza | Mostrar contenido bloqueado

FORMATO COTIZACION 202... 370 KB | SOLITUD DE COTIZACION - A... 12 KB | 900419719 - REGIONAL DE A... 174 KB

3 archivos adjuntos (535 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA | Descargar todo

Cordial saludo, enviamos lo solicitado:

Mediante la presente me permito informar que los servicios requerido con CUPS: 891704 - 891703 - 898101 - 893806 - 893702 - 893821 - 894101, no se encuentra ofertado en nuestra institución HUHMP.

Gracias.

Atentamente;

COTIZACIONES - FACTURACION
E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
(8)8715907 Ext. 1250

idime

SERVICIOS A CONTRATAR

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTA SI (VALOR) NO
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFÍA)	440.000
2	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	440.000
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	440.000
4	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NO SE OFERTA
5	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NO SE OFERTA
6	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	70.000
7	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	50.000
8	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	NO SE OFERTA
9	893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS) PRE Y POST BRONCOLIDATADORES	NO SE OFERTA
10	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	NO SE OFERTA
11	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRÍA)	NO SE OFERTA
12	332202	BRONCOSCOPIA RÍGIDA SOD (PROCEDIMIENTO MÉDICO INCLUYE SALA, ESPECIALISTA, ANESTESIÓLOGO, MATERIALES)	NO SE OFERTA

Cordialmente,

María Isabel Rodríguez Vega
Gerente Comercial

COTIZACIÓN – SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGÍA 2026

En atención a la Solicitud de Cotización No. GS-2026-ARLOF-GRULO 29.25, presentada por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 de la Policía Nacional, nos permitimos presentar la siguiente cotización, remitida exclusivamente para efectos del estudio de mercado, sin que constituya oferta contractual.

SERVICIOS COTIZADOS:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFERTA
1	891704	ESTUDIO FISIOLOGICOCOMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA	$ 550.000
2	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$550.000
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$494.000
4	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGIA	$ 65.000
5	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 65.000
6	893805	ESPIROMETRIA PRE POST BD	$ 80.000
7	893808	ESPIROMETRIA SIMPLE	$ 40.000
8	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	$ 110.000
9	893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS) PRE POST BD	$ 185.000
10	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 260.000
11	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 380.160
12	332202	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD (PROCEDIMIENTO MEDICO INCLUYE SALA,ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO,MATERIALES	$ 1.053.000

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

El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Neiva - Huila, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Este tipo de servicios se han contratado de forma permanente en las últimas vigencias, por lo cual la estructura del costo puede ser definida dentro de este proceso como aquellos en los cuales se incurre al adquirir una contratación de servicios, entiéndase así que el pago de aportes a salud pensión y riesgos profesionales, salarios, mantenimiento, infraestructura, recurso humano, insumos medicamentos, material, entre otros, están a cargo de la entidad contratista; como uno de los aspectos a tener en cuenta.

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ MESSER COLOMBIA S. A.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TODO COSTO PARA REALIZAR EXÁMENES DE POLISOMNOGRAFÍA A PACIENTES CON UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN AL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ REGIONAL CENTRO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.	No.107-ARC-DISAN-DMBOG-2025 Fecha: 1 de octubre de 2025	109-ARC-DISAN-DMBOG-2025	$54.000.000,00

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

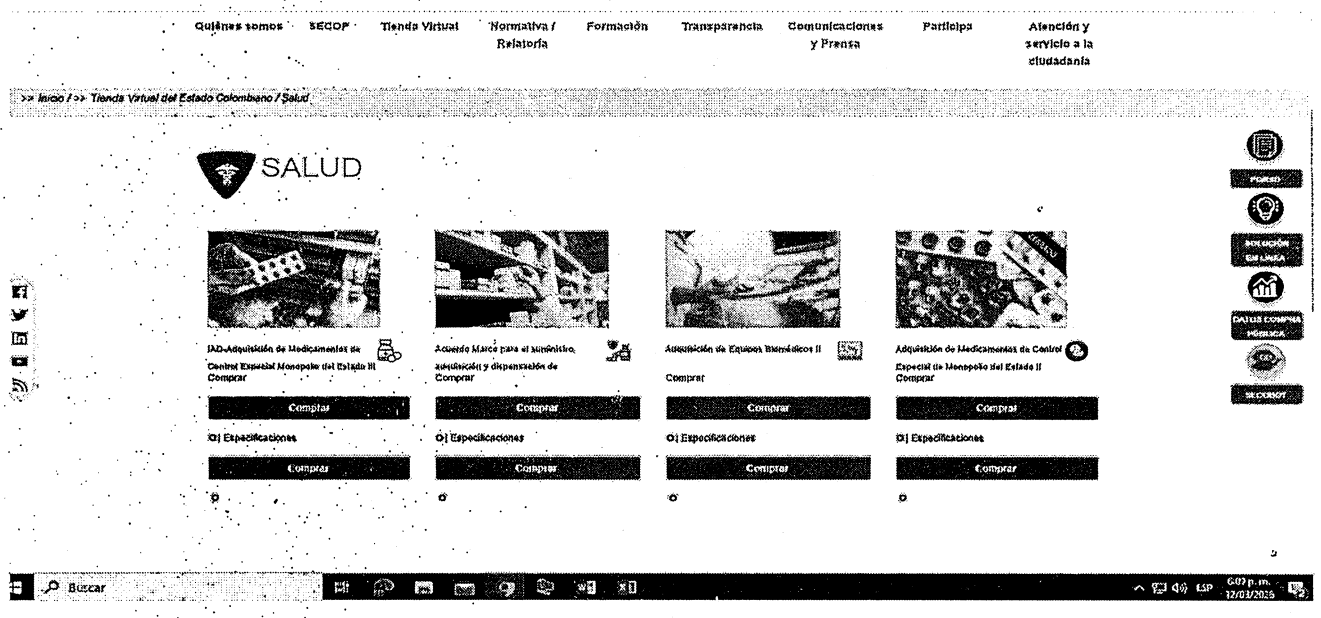
ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CONTRATO 85-7-20018-24	PROYECTADO 2026	CONTRATO 85-7-20156-25	PRROYECTADO	VALOR HISTÓRICO
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 521.508,00	$ 576.710	$ 435.600,00	$ 456.639	$ 456.639
2	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 519.624,25	$ 574.627	$ 435.600,00	$ 456.639	$ 456.639
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	$ 384.552,50	$ 425.258	$ 380.707,00	$ 399.095	$ 399.095
4	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 56.430,00	$ 59.156	$ 59.156
5	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 56.430,00	$ 59.156	$ 59.156
6	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 54.450,00	$ 57.080	$ 57.080
7	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 27.225,00	$ 28.540	$ 28.540
8	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 79.200,00	$ 83.025	$ 83.025
9	893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS) PRE Y POST BRONCOLIDATADORES	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 168.300,00	$ 176.429	$ 176.429
10	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 237.600,00	$ 249.076	$ 249.076
11	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 380.160,00	$ 398.522	$ 398.522
12	332202	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD (PROCEDIMIENTO MÉDICO INCLUYE SALA, ESPECIALISTA, ANESTESIÓLOGO, MATERIALES.)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 939.916,00	$ 985.314	$ 985.314

Para el análisis de los precios históricos se toman como referencia los valores contratados en las vigencias 2024 y 2025 aplicándoles el UVB autorizado para esta vigencia y se toma en consideración los valores históricos proyectados de la contratación realizada en el año 2025, por cuanto estos reflejan el comportamiento reciente del mercado y constituyen una base objetiva, verificable y coherente con las condiciones económicas del sector.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

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



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

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 MI PULMON	COTIZACIÓN No. 2 MEDILASER	COTIZACIÓN No. 3 HOSPITAL MONCALEANO	COTIZACIÓN No. 4 IDIME	MENOR VALOR COTIZADO
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 550.000,00	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 400.000,00	$ 475.000,00
2	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 550.000,00	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 400.000,00	$ 475.000,00
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	$ 494.000,00	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 400.000,00	$ 447.000,00
4	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 65.000,00	$ 100.000,00	$ 79.100,00	NO COTIZO	$ 81.366,67
5	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 65.000,00	$ 100.000,00	$ 79.100,00	NO COTIZO	$ 81.366,67
6	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 80.000,00	NO COTIZO	$ 161.250,00	$ 70.000,00	$ 103.750,00
7	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 40.000,00	NO COTIZO	$ 65.925,00	$ 50.000,00	$ 51.975,00
8	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 110.000,00	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 110.000,00
9	893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS) PRE Y POST BRONCOLIDATADORES	$ 185.000,00	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 185.000,00
10	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 260.000,00	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 260.000,00
11	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 380.160,00	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 380.160,00

12	332202	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD (PROCEDIMIENTO MÉDICO INCLUYE SALA, ESPECIALISTA, ANESTESIÓLOGO, MATERIALES.)	$1.053.000,00	NO COTIZO	$ 1.448.450,00	NO COTIZO	$1.250.725,00
VALOR TOTAL			**$3.832.160,00**	**$ 200.000,00**	**$ 1.833.825,00**	**$1.320.000,00**	**$3.901.343,34**

NOTA: Para el análisis del valor estimado al presente contrato, se toma como el menor valor cotizado, con el objetivo de optimizar recursos.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	N/A	N/A	$ 456.639,00	$ 475.000,00	$ 465.820,00
2	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	N/A	N/A	$ 456.639,00	$ 475.000,00	$ 465.820,00
3	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	N/A	N/A	$ 399.095,00	$ 447.000,00	$ 423.048,00
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	N/A	N/A	$ 59.156,00	$ 81.367,00	$ 70.261,00
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	N/A	N/A	$ 59.156,00	$ 81.367,00	$ 70.261,00
6	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	N/A	N/A	$ 57.080,00	$ 103.750,00	$ 80.415,00
7	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	N/A	N/A	$ 28.540,00	$ 51.975,00	$ 40.258,00
8	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	N/A	N/A	$ 83.025,00	$ 110.000,00	$ 96.513,00
9	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS) PRE Y POST BRONCOLIDATADORES	N/A	N/A	$ 176.429,00	$ 185.000,00	$ 180.715,00
10	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	N/A	N/A	$ 249.076,00	$ 260.000,00	$ 254.538,00
11	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	N/A	N/A	$ 398.522,00	$ 380.160,00	$ 389.341,00
12	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD (PROCEDIMIENTO MÉDICO INCLUYE SALA, ESPECIALISTA, ANESTESIÓLOGO, MATERIALES.)	N/A	N/A	$ 985.314,00	$ 1.250.725,00	$ 1.118.020,00
VALOR TOTAL		N/A	N/A	**$ 3.408.671,00**	**$ 3.901.343,00**	**$ 3.655.010,00**

NOTA: Con el fin de establecer el criterio de selección del valor estimado, se determinó como valor el menor cotizado, con el fin de optimizar los recursos del estado, en especial los servicios de salud.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-003	16	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	1	41.740.890,00	41.740.890,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$41.740.890,00

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Gestión Aseguramiento en Salud RASES No 2

Capitán **RUTH STELLA CARMONA PUERTA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Dueño de la Necesidad Huila

Patrullero de Policía **JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ**
Elaboración del estudio previo

Documentos anexos al estudio previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**

Anexos

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

Formularios adjuntos al estudio previo

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

Otros documentos adjuntos al estudio previo

Otros (Certificación plan anual de adquisiciones gastos de funcionamiento y solicitud inicio proceso contratación)

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

En mí calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Prestadora de Salud Huila, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION toda vez que una vez consultado la planta del personal de UPRES HUILA (no existe la forma de suplir la demanda que se solicita por medio de este proceso, así como los medios tecnológicos) y no se cuenta con un contrato en ejecución del 100%. Por tal razón la única forma de resolver la necesidad, es mediante la contratación de **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA,** con la red externa.

Capitán **RUTH STELLA CARMONA PUERTA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Dueño dé la Necesidad Huila

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]		
2	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO		
3	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO		
4	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		
5	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		
6	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		
7	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		
8	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO		
9	893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS) PRE Y POST BRONCOLIDATADORES		
10	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO		
11	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)		
12	332202	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD (PROCEDIMIENTO MÉDICO INCLUYE SALA, ESPECIALISTA, ANESTESIÓLOGO, MATERIALES.)		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** El oferente debe ajustarse según lo El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales vigentes que regulen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando en todo momento la continuidad y calidad del servicio sin generar traumatismos en su ejecución. En aplicación de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de sus adicciones y modificaciones, **la Unidad Prestadora de Salud Huila verificara en el REPS la habilitación de cada servicio.** Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato que se llegue a celebrar. Lo anterior será objeto de verificación por parte de los evaluadores técnicos en la plataforma REPS.		
2	El oferente deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA.		
3	El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (**anexar certificación)**		
4	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** La experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones de contratos ejecutados y/o contratos ejecutados, firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: -Objeto -Fecha de iniciación y terminación contrato. -Valor -Cumplimiento del servicio - Ser expedidas y firmadas por el contratante. -Dirección, *correo electrónico*, teléfono de la entidad quien expide la certificación. -Nombre del contratante.		

	-Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admitirán: -Certificaciones de subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. Con el propósito de dar cumplimiento integral al artículo 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 1860 de 2021 y promover la participación efectiva de emprendimientos y empresas de mujeres que cumplan los criterios del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1082 de 2015 podrán acreditar su experiencia mediante contratos ejecutados que cumpla las condiciones de objeto, cuantía y cobertura exigidas, equivalente al cuarenta por cientos (40%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. *ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*		
5	**RECURSO HUMANO:** Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá presentar una certificación suscrita por su representante legal, en la cual informe que cuenta con recurso humano calificado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes servicios objeto del presente proceso de contratación. Asimismo, deberá manifestar que dicho personal posee la debida idoneidad, cuenta con formación y capacitación impartida por entidades educativas debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, ha recibido las capacitaciones correspondientes en cada una de las especialidades de salud y se encuentra debidamente inscrito ante la Secretaría de Salud y en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019.		
6	El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.		
7	**SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El oferente deberá garantizar y cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.		

	El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.		
9	**EQUIPOS BIOMEDICOS:** el oferente deberá garantizar que sus equipos cuenten con la verificación de la calibración, precisión, revisión del estado físico y funcional de los dispositivos, teniendo una organización documental de la realización de los mantenimientos preventivos, correctivos, calibraciones de cada equipo, junto con los cronogramas de los mantenimientos de forma organizada y así mismo la hoja de vida de los equipos. Los equipos deben tener continuas revisiones visuales para su respectivo funcionamiento, para que cada procedimiento realizado pueda hacerse de forma efectiva y deben contar con las condiciones ambientales necesarias para el correcto funcionamiento (temperatura, humedad, ventilación).		

Capitán **NIDIA TALAGA SILVA**
Jefe Área Gestión Aseguramiento en Salud RASES No 2

Capitán **RUTH STELLA CARMONA PUERTA**
Unidad Prestadora de Salud Huila
Dueño de necesidad

Patrullero de policía **JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ**
Elaboro Estudio previo

Eps **JULIAN DAVID JAVELA RUGELES**
Medico Auditor Referencia

GARANTÍAS DEL PROCESO

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y Dos (02) meses más y sus prorrogas.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y (60) días calendario más. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y Dos (02) meses más y sus prorrogas.	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	Riesgo jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prorrogas.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA

						SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA. EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Nota: Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato, si llegado el caso se aporta por parte del contratista una póliza global se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento debe también ser asegurado igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir con el plazo y los amparos solicitados por la RASES 2. De lo contrario no se aceptará.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniario	Riesgo jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

Jessica Bedoya.

Patrullera de policía JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ
Elaboró el estudio previo

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

MATRIZ DE RIESGOS

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

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

5	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS Y/O TARIFAS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ECO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES

Jessica Bedoya

Patrullera de policía JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ
Elaboró el estudio previo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

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

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

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

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

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

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

10. El CONTRATISTA responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecidos en la normatividad vigente. SOLO EN CASOS EXCEPCIONALES DONDE LOS ENTES DE CONTROL SOLICITEN RESPUESTA INMEDIATA, SE ACORDARÁ ENTRE LAS PARTES.

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

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

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

ANEXO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

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

Categoría	Indicador	Definición	Tipo	Fórmula	Meta
Calidad	Tiempo promedio de asignación de citas	Días promedio entre la solicitud y la programación de los estudios	Resultado	SUMA (fecha programación - fecha solicitud) / total_citas_programadas	≤ 7 días
Calidad	Oportunidad de entrega de resultados	Días promedio entre la realización del estudio y la entrega del informe definitivo.	Resultado	SUMA (fecha entrega - fecha realización) / total estudios	≤ 3 días
Calidad	Satisfacción del usuario (promedio)	Calificación promedio de encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios del servicio.	Resultado	SUMA (puntajes) / número de encuestas válidas	≥ 4,5/5
Seguridad	Eventos adversos en consulta o procedimiento	Número de eventos que generan daño o riesgo de daño durante la consulta o procedimiento.	Resultado	(Eventos adversos / total de procedimientos) × 100	≤ 1% o 0 eventos graves
Resultado	Tasa de repetición por falla técnica	Proporción de estudios repetidos por causas atribuibles al prestador (equipo, protocolo, preparación interna).	Resultado	(Repeticiones por falla del prestador / total estudios) × 100	≤ 1%
Contractual (calidad/resultado)	Incidentes por falla de equipo	Número de incidentes que afectaron la atención por fallas no programadas del equipo.	Resultado	Conteo mensual	0–1
Contractual (calidad/resultado)	Cumplimiento de mantenimiento y QC	Porcentaje de actividades de mantenimiento preventivo y control de calidad realizada y registrada en el mes.	Proceso	(Actividades de MP + QC ejecutadas / actividades planificadas) × 100	100%
Gestión	Autorizaciones tramitadas oportunamente	Días promedio de respuesta a solicitudes de autorización asociadas al servicio.	Proceso	SUMA (fecha respuesta - fecha solicitud) / total solicitudes	≤ 3 días
Gestión	Facturación oportuna y completa	Proporción de cuentas radicadas completas dentro del mismo mes de prestación.	Proceso	(Facturas completas y oportunas / total facturas) × 100	≥ 95%

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

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a

El contratista (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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

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

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

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

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

FECHA: 19/04/2026

CERTIFICADO No.: 150

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	UPRES DETOL	O41 ATENCION SALUD	85121700	02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA	$41.740.890,00	-	-	1	$ 41.740.890,00		
Resolución No. 001 del 01 de enero de 2026.													
La presente certificación se genera de acuerdo a lo narrado en la comunicación oficial No. GS-2026-049109-DEUIL del 17 de abril de 2026, firmado por el señora PP JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ estructurador del estudio previo prestación de los servicios de apoyo diagnóstico en neumología y neurología dirigido a usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud No. 2 en el departamento del Huila								-	-	1,00	$ 41.740.890,00		

No. SISCO: PR-REGI2-0081-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: $ 41.740.890,00

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

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

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: PP Jessica Bedoya Jimenez

Cargo: Auxiliar de Referencia y contra

Unidad: UPRES Huila

381126.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Nro. GS-2026- -051453 -DEUIL-UPRES-20.1

Neiva, 22 de Abril de 2026

Señor Teniente Coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22 sur N° 26ª-21
Neiva

Asunto: Solicitud Inicio nuevo proceso contratación Servicios de Salud Neumología y Neurología

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad de autorizar inicio nueva contratación para el departamento del HUILA, cuyo objeto es: ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA."*** para la vigencia 2026.

El valor total estimado del presente proceso es la suma de CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/LEGAL ($41.740.890,00) IVA incluido M/LEGAL. Incluido, para la vigencia 2026.

Plan anual de adquisiciones N° 150 de fecha 19 de abril de 2026 rubro presupuestal N° 02-02-02-009-003, recurso 16 por valor CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/LEGAL ($41.740.890,00) IVA incluido M/LEGAL. Para la vigencia 2026.

ITEM.	DESCRIPCIÓN	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	ESTRUCTURADOR	VALOR VIGENCIA 2026
1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGÍA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	Mínima cuantía	PP. JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ C.C. 1.143.973.135	$41.740.890,00

Nº PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	FECHA	RECURSO	VALOR
150	19/04/2026	16	$41.740.890,00

Para conocimiento y demás fines que mi coronel estime pertinente.

Atentamente,

Jessica Bedoya

Patrullero de Policía **JESSICA JULIETH BEDOYA JIMENEZ**
Auxiliar de Referencia y Contra referencia

Elaborado por: Patrullero de Policía Jessica Julieth Bedoya Jiménez
Responsable Auxiliar de referencia y contra referencia
Fecha elaboración: 22/04/2026
Archivo: Mis documentos/comunicaciones 2026

Anexo: 01 (folio 01 CERTIFICADO P.A.A N° 150) (folios 48 estudio previo)

Carrera 22 sur N° 26ª-21
Teléfono: 3106212393
Deuil.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

Neiva, 22 de abril del 2026

Planilla de control No. 0240

Señora PS-16
MARIA FERNANDA RODRIGUEZ PUENTES
Jefe Oficina de Contratos RASES No. 2 (E)
Ciudad

Asunto: solicitud inicio

En uso de las facultades legales, y en especial de las conferidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 del 2015, Decreto 150 del 10 febrero de 2021, emanado por el Ministerio de Defensa Nacional y la resolución 00502 del 05 de marzo de 2026. "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la contratación contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones".

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

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Jefatura bajo el concepto de su equipo administrativo y jurídico autoriza inicio de acuerdo a lo referido mediante Oficio GS-2026-051453-DEUIL de fecha 22/04/2026, por lo que se da trámite a la oficina de contratos para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;

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

Elaboró: SI. AYDE MOSQUERA MORENO
RASES / JEFAT

Revisó: MY. LAURA ROCIO LARRAHONDO REYES
JEFAT / ARLOF

Fecha elaboración: 22-04-2026
Ubicación: \Ayde\2025\NOTAS INTERNAS

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

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-27-10:48 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	38126	Fecha Registro:	2026-04-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	41.740.890,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	41.740.890,00	Saldo x Comprometer:	41.740.890,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	39626	Fecha Registro:	2026-04-24	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	41.740.890,00	0,00	41.740.890,00	41.740.890,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA//UPRES HUILA//CPA 150

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026-008538-REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 152

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE *** $41,740,890.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN NEUMOLOGIA YNEUROLOGIA//UPRES HUILA//CPA 150

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN
Fecha Solicitud: 27/04/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$41,740,890.00
											TOTAL		$41,740,890.00

Expedido a los 27 dias del mes de Abril de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026- -REGI2

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmdduarte	MAURICIO DAVID DUARTE FAJARDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	24/04/2026 12:00:00 p. m.	

053208--

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	39626	Fecha Registro:	2026-04-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	41.740.890,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	41.740.890,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O41 ATENCION SALUD	A-02-02 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS				
		Total:	41.740.890,00	0,00	41.740.890,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 2

PS16 MARIA FERNANDA RODRIGUEZ PUENTES

jefe Grupo de Contratos RASES No 2 (E)