REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Barbosa, 07 de abril de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del contrato será de **DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS ($270.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-009-003	RASES 1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA	2026	16	1	$270.000.000	$ 270.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 270.000.000

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

Resolución No. 001 del 01 de 2026 de la Dirección de Sanidad Vigencia 2026 – aprobación de recursos.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	**05/03/2026**	**120**	RASES 1	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA	1	$270.000.000	$270.000.000
Total								**$270.000.000**

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios de salud.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 modificado por la modificado por la Resolución 00000544 del 3 de abril del 2023 en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde a lo nombrado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con la Resolución 03030 de 2014 y decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. En el presente proceso aplica la limitación de la convocatoria para MiPymes establecida en el artículo 2.2.1.2.4.2.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo 2015, teniendo en cuenta que el presupuesto no es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000). Podrá participar todo aquel prestador Nacional de conformidad con lo establecido en la Ley 816 de 2003, por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en cumplimiento de su misionalidad, requiere contratar **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus establecimientos de sanidad policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

Teniendo en cuenta la prioridad de atención en nuestros usuarios, afiliados al sistema de salud de la Policía Nacional, se ve la necesidad de proporcionar al Usuario herramientas asequibles y a corto plazo en cuanto a la resolución de sus necesidades específicamente relacionadas con la atención infantil, dadas las estrategias de Atención integral al infante, la estrategia de cero a siempre donde se destaca la atención a los infantes.

En la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá existe población con necesidades especiales de salud y en esta zona del Departamento de Santander ámbito de influencia de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, la Dirección de Sanidad no cuenta con la capacidad instalada para prestar el servicio a estos usuarios que requieren la atención integral, por lo que se requiere cumplir objetivos a corto, medio y largo plazo en sus diferentes fases, logrando así una satisfactoria evolución y una mejor calidad de vida a los pacientes y a sus familias, los cuales deben ser atendidos continuamente. Igualmente no cuenta con recurso humano para atender esas actividades, debiendo en consecuencia acudir a otras instituciones que presten los servicios requeridos, para la atención

de estos usuarios; lo cual afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

La ausencia de Instalaciones propias de infraestructura o capacidad instalada en la que se pueda brindar atención de especialidades médicas de acuerdo a la periodicidad de las valoraciones y dada la cronicidad de la patología y sus ayudas diagnósticas, se hace necesario llevar a cabo buscar alternativas de solución para la adquisición de servicios que contribuyan a la óptima atención y continuo mejoramiento de la prestación de los servicios para los usuarios y beneficiarios del SSPN Departamento de Policial Boyacá y su Área de influencia que por regionalización pertenece el Tercer distrito de Policía Barbosa, para lo cual los posibles oferentes deben contar con las debidas habilitaciones y certificaciones de cumpliendo con los diferentes requisitos emanados por el Decreto 780 del 06/05/2016 del Ministerio de Protección Social, "Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad".

Se hace necesario, que teniendo en cuento lo descrito sobre el concepto de la Atención en salud, es de obligatoriedad la contratación de los diferentes niveles de atención, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios cuya afiliación depende del Departamento de Policial de Boyacá - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá contar con un oferente para **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, pues de esta manera se puede garantizar la atención que requieran los usuarios del SSPN con sujeción al plan de beneficios contenido en el Acuerdo No.002 de Abril 27 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá-. ESPRI Distrito Barbosa, en la actualidad no cuenta con instalaciones y en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios especializados.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, establecimiento de Sanidad Policial Primario Barbosa, en atención a su regionalización garantiza con este proceso las acciones continuas de accesibilidad, oportunidad y diligencia necesarias para los seguimientos oportunos a las patologías de mayor demanda encausadas dentro de las rutas de atención integral ofertadas dentro de la normatividad vigente.

Así mimo, se indica que en Boyacá y Bogotá existen prestadores con capacidad de prestar el servicio requerido, ya sean personas naturales o jurídicas, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social, sin embargo, por situaciones de distancia, tiempos y costos transferidos al usuario, generan un ambiente de atención No oportuna, La Unidad Prestadora de Salud Boyacá en el Departamento de Boyacá y los distritos de Barbosa y Vélez (Santander) cuenta con una población de 23010 usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que se encuentran distribuidos en las 123 Municipios de Boyacá: 6546 usuarios y de igual forma por cercanía atiende dos (02) Distritos de Santander como son Barbosa y Vélez: 2979 usuarios, los

cuales según datos consolidados (fuente DISAN AGESA GEINF), generando traumatismos marcados para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, incluido modelo de atención integral en salud, ruta materno perinatal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta de grupos de riesgos, ruta integral de atención en salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica; por otra parte, teniendo en cuenta la demanda insatisfecha de servicios especializado en ortopedia, ginecología, pediatría, urología, medicina interna, cardiología, dermatología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, entre otras que generan la necesidad para los 1.152 usuarios y beneficiarios aproximadamente, más la población flotante que por cercanía, se es más viable acceder a los servicios médicos en el municipio de Barbosa - Santander.

REGION	USP	MUNICIPIO	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
1	3. BOYACA	ALBANIA	F	1		2	3
1	3. BOYACA	ALBANIA	M			12	12
1	3. BOYACA	BARBOSA	F	261	6	61	328
1	3. BOYACA	BARBOSA	M	145	1	216	362
1	3. BOYACA	FLORIÁN	F	7	1	2	10
1	3. BOYACA	FLORIÁN	M	4	1	13	18
1	3. BOYACA	GAMBITA	F	1	2	2	5
1	3. BOYACA	GAMBITA	M			12	12
1	3. BOYACA	GÜEPSA	F	14	2	4	20
1	3. BOYACA	GÜEPSA	M	6	1	10	17
1	3. BOYACA	JESÚS MARÍA	F	8	2	5	15
1	3. BOYACA	JESÚS MARÍA	M	11	2	16	29
1	3. BOYACA	LA BELLEZA	F	2		3	5
1	3. BOYACA	LA BELLEZA	M	2	2	10	14
1	3. BOYACA	PUENTE NACIONAL	F	68	2	12	82
1	3. BOYACA	PUENTE NACIONAL	M	33		52	85
1	3. BOYACA	SAN BENITO	F	4	3	3	10
1	3. BOYACA	SAN BENITO	M	1		12	13
1	3. BOYACA	SUAITA	F	12	3	5	20
1	3. BOYACA	SUAITA	M	5	4	25	34
1	3. BOYACA	SUCRE	F	4	3	2	9
1	3. BOYACA	SUCRE	M	2	3	11	16
1	3. BOYACA	SAN JOSE DE SUAITA	M			11	11
1	3. BOYACA	VADO REAL	M			12	12
1	3. BOYACA	LA GRANJA	M			10	10

La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.

Al contratar los servicios de mayor nivel de atención en salud, se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá.

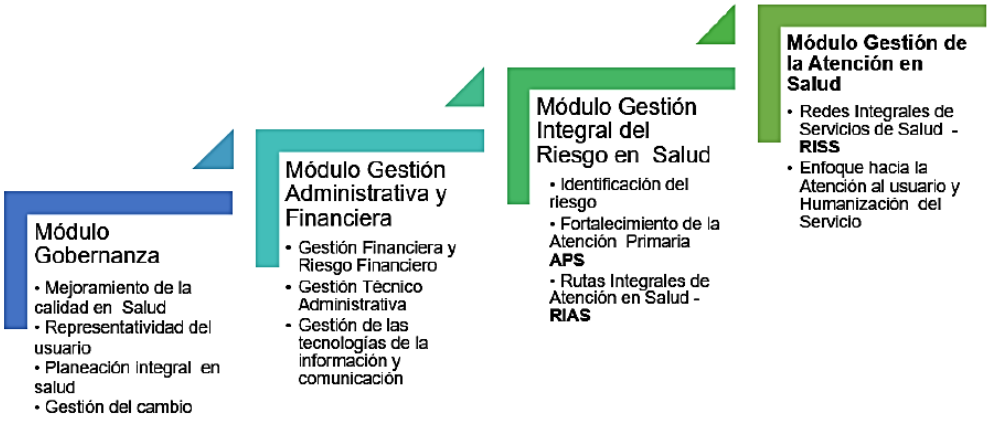
ZONA DE INFLUENCIA, se hace necesario la contratación de un prestador de servicios de salud que se encuentre ubicado en la zona de influencia del municipio de Barbosa - Santander, habilitado para la

prestación de los servicios médicos especializados, con el fin de garantizar los servicios de salud de nuestros usuarios, evitando que se desplacen a zonas aledañas a ciudades como Tunja o Bogotá.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

El Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS, se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones, orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional, encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial (Artículo 1 del Acuerdo No. 070 de 2019).

Estructura del MATIS



Fuente: *Anexo técnico Modelo de Atención Integral en Salud SSMP. Marzo 2019*

El Modelo de Atención Integral en Salud se divide en cuatro módulos como se puede apreciar en la gráfica anterior**.**

1. MÓDULO DE GOBERNANZA: Se basa en el fortalecimiento y emisión de políticas, planes, programas y herramientas que buscan la articulación entre todos los actores. En este módulo se incluyen cuatro factores:

a. **Mejoramiento de la calidad en salud:** Se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG), el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el Sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.

b. **Representatividad del usuario:** Garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.

c. **Planeación integral de salud:** Conformación de Sistema Integral de Datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.

d. **Gestión del cambio:** Generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

2. MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: Procesos y procedimientos mediante las que se verifican y controlan los cumplimientos de las condiciones básicas de la gestión financiera, tecnología de la información y comunicación. Se conforma por tres factores:

a. **Gestión financiera y del riesgo financiero**: Se desarrolla dentro de los recursos asignados en la vigencia correspondiente, se debe velar por la sostenibilidad del sistema. La distribución de los recursos se debe basar en el volumen de usuarios, población atendida y condiciones demográficas, oferta de salud.

b. **Gestión técnico administrativa:** Optimizar recursos a través de la articulación de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, talento humano y capacidad científica. Capacitaciones con enfoque familiar y comunitario, incentivar el cuidado integral y fortalecimiento de la planeación.

c. **Gestión de las tecnologías de la información y comunicación:** Datos generados, transferencia de los mismos, disposición y almacenamiento.

3. MÓDULO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD: Estrategia para anticiparse a las enfermedades o en su defecto a detectarla y tratarla de manera oportuna para evitar posibles complicaciones, busca mejorar las condiciones de salud de la población. Tiene tres componentes:

a. **Identificación y clasificación del Riesgo en Salud:** Se basa en el análisis de la Situación de Salud (ASIS), determinantes en salud, caracterización de la población y condiciones demográficas y epidemiológicas. Se deben realizar encuestas de salud, fichas familiares, historia clínica tamización para clasificación del riesgo.

b. **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque de Salud Familiar y Comunitario:** Se soporta sobre *"la atención integral e integrada desde la salud pública promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios"*. Fomenta la salud y calidad de vida, prevalece la prevención sobre el tratamiento, tiene principios de intersectorialidad, participan equipos de salud, fortalece la capacidad resolutiva, el enfoque de salud familiar y comunitaria. Promueve estilos de vida saludable, autocuidado, participación social, comunitaria y ciudadana.

Existe un doble circuito donde se interceptan: Primero, las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad). Y segundo, los resultados esperados donde se ponderan las ganancias en bienestar con la reducción de los riesgos en salud de la comunidad o persona. Finalmente, es la estrategia que permite construir el sistema de salud verticalmente desde el individuo hacia las instituciones del sistema y horizontalmente con la integralidad de las intervenciones que generan salud. En este caso la estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria.

- Se dirige al usuario.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.

- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

c. **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):** Condiciones para asegurar la integralidad en la atención a partir del autocuidado y de acciones orientadas a promover el bienestar, buscan disminuir la carga de la enfermedad, y se dividen de acuerdo al momento del curso de la vida en rutas para promoción y mantenimiento de la salud (destinadas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad), las rutas de atención en salud de grupos de riesgo (identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo) y ruta integral de atención en salud para eventos específicos (priorizados de acuerdo a los grupos de riesgo).

4. MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Conjunto de guías, herramientas, protocolos, lineamientos, instrumentos, documentos técnicos que buscan garantizar el acceso a la atención oportuna, continua, integral y resolutiva de los usuarios. Tiene dos componentes:

a. **Redes integrales de Servicios de Salud (RISS):** Parten del conocimiento y caracterización de la población, gestión del riesgo, determinantes sociales, demográficos, recursos humanos, técnicos científicos. Su principal objetivo es *"garantizar el acceso a la salud, su mantenimiento, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de manera oportuna, continua, integral y resolutiva"*. Debe determinar la demanda de salud, portafolio de servicios, definir modalidades y componentes de atención en salud, coordinar sistema de referencia y contrarreferencia y capacitación continua del personal.

b. **Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio:** Su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender por brindar orientación, información y educación a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES No. 1

- Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad.

- Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud.
- Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio.
- Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual.
- Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.
- Promueve la atención integral, integrada y continua.
- Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
- Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales.
- Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

POBLACIÓN OBJETO

La contratación de prestación de servicios de salud ya descritos, está orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Barbosa – Santander perteneciente por regionalización a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y su área de influencia, los cuales según datos consolidados (fuente DISAN AGESA GEINF) es de 947 usuarios y beneficiarios en el Distrito Barbosa de acuerdo al censo evidenciado para el mes de enero de 2026, a los cuales se les debe brindar atención.

RASES	APRES	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TOTAL, USUARIOS
RASES 1	**Boyacá**	Santander	Barbosa	689
RASES 1	**Boyacá**	Santander	Gambita	13
RASES 1	**Boyacá**	Santander	Güepsa	40
RASES 1	**Boyacá**	Santander	Jesús María	40
RASES 1	**Boyacá**	Santander	Puente Nacional	165
			TOTAL	**947**

1.6.1. IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

La prestación de los servicios requeridos en el presente proceso no generan ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, El Oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente para el manejo de los residuos hospitalarios y deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

1.6.2. ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título I, capítulo 2 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.2.4.1.1 del citado Decreto modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, se concluye que el proceso de contratación NO esta acobijado por los tarados de libre comercio acuerdo a la ***excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos***

Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."

1.6.3. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Se requiere contratar mediante la modalidad de selección abreviada de menor cuantía para **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** con un proveedor especializado, teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá NO cuenta con el recurso humano ni la infraestructura para cubrir la demanda del servicio.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y OFERENTE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 CLINIMED BARBOSA LTDA.	81-5-20050-2023 24/03/2023	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA ESPECIALIZADA, LABORATORIOS CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, TOMA DE RADIOGRAFIAS, ECOGRAFIAS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICIA BARBOSA Y SU AREA DE INFLUENCIA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES MIC 008 2023	100%	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 FRANCONEIRA IPS SAS	81-7-20262-24	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No 1 MIC 042 2024	100%	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 FRANCONEIRA IPS SAS	81-7-20222-25		PN RASES No. 1 MIC 040 2025	100%	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD,** de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. "*La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces"*, además de los establecido en la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS** del presente Estudio Previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del Oferente debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

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: Para el caso de contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, se tomará la fecha de legalización del contrato, hasta la fecha de expedición de la certificación; criterios que aplican igualmente al momento de referirse al % de ejecución, por lo cual se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

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

Este numeral se verificará con el diligenciamiento del formulario de certificación de capacidad administrativa y operacional, el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Este numeral se verificará en el anexo **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS** del estudio previo.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (702.5 PUNTOS)

El oferente que ofrezca de manera adicional al mínimo requerido los siguientes criterios adicionales de calificación de orden técnico, se le asignará un máximo de setecientos dos con cinco (702.5) puntos de la siguiente manera:

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN	
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS: INDICADOR DE OPORTUNIDAD	600 PUNTOS
PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2,5 PUNTOS
PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 PUNTOS
TOTAL	**702.5 PUNTOS**

4.1.2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (600 PUNTOS)

El oferente que ofrezca de manera adicional al mínimo requerido, como lo muestra la tabla de asignación de puntaje y que mejore las prestaciones de servicios sin costo para la Regional de Aseguramiento No.1, se le asignara **600 puntos.**

INDICADOR DE OPORTUNIDAD				
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**ASIGNACIÓN DE PUNTAJE**	**OFRECE**	**NO OFRECE**
1	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA EN UN TIEMPO NO MAYOR A **8 DÍAS HÁBILES**	**150**		
	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA EN UN TIEMPO **9 DIAS A 14 DÍAS HÁBILES**	100		
	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA EN UN TIEMPO NO MAYOR A **15 DÍAS HÁBILES**	50		
2	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN UN TIEMPO NO MAYOR A **5 DÍAS HÁBILES**	**150**		
	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN UN TIEMPO **6 DÍAS A 13 DÍAS HÁBILES**	100		
	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN UN TIEMPO NO MAYOR A **14 DÍAS HÁBILES**	50		
3	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN UN TIEMPO NO MAYOR A ***10 DÍAS* HÁBILES**	**150**		
	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA NO MAYOR A **11 DIAS A 14 DÍAS HÁBILES**	100		
	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA NO MAYOR **A 15 DÍAS HÁBILES**	50		
4	ASIGNACIÓN DE EXAMENES DIAGNOSTICOS: PRUEBA DE MESA BASCULANTE EN UN TIEMPO NO MAYOR A ***8 DÍAS*** HÁBILES	**150**		
	ASIGNACIÓN DE EXAMENES DIAGNOSTICOS: PRUEBA DE MESA BASCULANTE EN UN TIEMPO NO MAYOR A **9 DIAS A *11 DÍAS*** HÁBILES	100		
	ASIGNACIÓN DE EXAMENES DIAGNÓSTICOS: PRUEBA DE MESA BASCULANTE EN UN TIEMPO NO MAYOR ***12 DÍAS*** HÁBILES	50		
TOTAL			**600**	

Nota 1: El oferente diligenciará el formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**.

Nota 2: La aplicación de los puntajes en el anterior cuadro se realizará de la siguiente manera: se aplicará el puntaje adicional por ítem a la empresa que lo ofrezca, en caso contrario el puntaje asignado será cero (0). Los servicios deberán ser prestados en el municipio de Barbosa.

Nota 3: Para el INDICADOR DE OPORTUNIDAD, El oferente deberá escoger uno de las tres opciones que contiene cada ítem.

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Ley 816 de 2003 *"Por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública"* y en aplicación al ***"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"*** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de diciembre de 2014, dispuso:

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

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el cual define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana****",*** **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas, con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.**

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.

En caso que la oferta no corresponda a alguna de las condiciones mencionadas, se asignará cero (0) puntos por este factor.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje. Dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:
PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES

CONCEPTO	PUNTAJE
Promoción de Servicios Nacionales	100

En aplicación del Decreto 680 de 2021, la Entidad asignará 100 puntos a la oferta de: (i) Servicios Nacionales o (ii) con Trato Nacional.
Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales, debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o OFERENTES por prestación de servicios colombianos.

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorpore el porcentaje de personal colombiano como se describe a continuación.

CONCEPTO	PUNTAJE
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	30

PERSONAL DEL CONTRATO	PUNTAJES
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Más del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	60
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	70

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

NOTA: Los anteriores factores de asignación de puntaje por apoyo a la industria nacional son excluyentes entre sí y por lo tanto el proponente deberá diligenciar y presentar el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** publicado en la sección documentos de la plataforma SECOP II, según corresponda a su ofrecimiento

. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2,5 PUNTOS)

Se asignará un puntaje de dos punto cinco (2.5) puntos, al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. *"**Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",*** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

El oferente deberá tener en cuenta lo establecido en el **PARÁGRAFO** del artículo en mención que a la letra dice:

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

Para el caso de proponentes plurales como Consorcios o en la Uniones Temporales, este puntaje se otorgará en los términos del **Parágrafo 1** del artículo 2.2.1.2.4.2.15. *"**Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas",*** así:

***"(…) PARÁGRAFO 1.** Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal (…)"*

Si el proponente no acredita alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. *"**Definición de emprendimientos y empresas de mujeres"*,** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el puntaje por este factor será de cero (0).

REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS LEY 2195 DE 2022

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 reducirá durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

Parágrafo primero. La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo segundo. La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020, de conformidad con el Artículo 58 de la Ley 2195 de 2022.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico, económico y financiero, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

El oferente deberá diligenciar y anexar con su propuesta, la **OFERTA ECONÓMICA** establecida en el pliego de condiciones, donde deberá indicar los porcentajes de descuentos ofrecidos los cuales serán aplicados a los precios techo, la cual se encuentra en los documentos del proceso de la plataforma SECOP II.

4.3.2. EVALUACION FINANCIERA

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 579 del 31 de mayo de 2021. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a fecha de corte **31 de diciembre 2025**, documentos con los cuales la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional verificará los requisitos de orden financiero.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,01. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,003. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(c) Índice de liquidez: **Activo Corriente/Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser mayor igual a **1,18**. **Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(d) Índice de Endeudamiento: (**Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **81%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(e) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador se muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **2,56. Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.**

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	ÍNDICE DE LIQUIDEZ	RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0,01	>= 0,003	>= 1,18	<= 81%	>= 2,56

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida mediante comunicación oficial No. **GS-2026-008311-REGI1** de fecha 06 de mayo de 2026, en el cual se relaciona el análisis del sector de las empresas que pueden ser los posibles oferentes en el presente proceso.

4.3.3. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

El mayor puntaje de la evaluación económica será de 297.5 puntos, la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento sobre los precios techos establecidos, se le asignará el puntaje máximo, a los demás se les aplicará las siguientes fórmulas:

1	**IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZADAS**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **100 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** *Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar* / *Mayor porcentaje de descuento ofrecido* *x 100*		
2	**IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZADAS**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **100 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** *Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar* / *Mayor porcentaje de descuento ofrecido* *x 100*		
3	**LABORATORIOS CLINICOS BASICO Y ESPECIALIZADO**	A la oferta que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **97.5 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: ***OFERTA A EVALUAR =*** *Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar* / *Mayor porcentaje de descuento ofrecido* *x 100*		

NOTA 1: para los demás servicios, no se otorgará puntaje, pero el oferente deberá indicar porcentaje de descuento el cual aplicará para cada uno de los ítems.

NOTA 2: El oferente deberá diligenciar y aportar con su oferta, el anexo **OFERTA ECONÓMICA**, con la cual se realizará la verificación de asignación de puntos.

4.3.4. CRITERIOS DE DESEMPATE (solo se presenta en caso de empate).

En caso de existir empate se aplicarán 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 1082 del 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Si el empate se mantiene, se procederá a utilizar el método aleatorio denominado sorteo, en audiencia pública mediante balotas, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.

2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.
6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su pudo ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder.
9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

En caso de no lograrse la adjudicación, la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado, tal como está en el cuerpo de esta invitación.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de salud, objeto del presente proceso, se realizará en las instalaciones del Oferente debidamente habilitadas de acuerdo a normatividad vigente.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del contrato se hará por **tracto sucesivo**, teniendo en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, previa coordinación con el supervisor del contrato, teniendo en cuenta el presupuesto asignado. La prestación del servicio será ejecutada por el OFERENTE cumpliendo con las condiciones establecidas en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **31 de diciembre de 2026**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, pagará por paquete de acuerdo al Decreto 441 de 2022 el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del Oferente en la ciudad de Bogotá, D.C., en

pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el Oferente durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”, en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.
e) Orden médica.
f) Acreditación del Oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
g) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
h) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
i) Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.

- El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

La facturación debe presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 9 de marzo de 2021 “Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito”.

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución 2284 de 2023.

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el Oferente tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al Oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

En desarrollo de la ejecución del Contrato que se suscriba, el supervisor será el **JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD BARBOSA,** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, ejercerán, las funciones de Supervisor del Contrato, con estricta sujeción a las imposiciones de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y el Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y el Instructivo No. 030 DISAN-PLANE – 70 del 23 de julio de 2020.

5.6. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

Las obligaciones del Oferente están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL OFERENTE.

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL**, según corresponda mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía, y 2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63:** que a la letra dice "*La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la* ***oferta más favorable para la entidad****" de la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional".*

El oferente que cumpla con todas las condiciones establecidas en el presente proceso contractual y que ofrezca el mayor porcentaje único de descuento, será el adjudicatario del contrato.

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

Se encuentra descrito en el Anexo **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En cumplimiento de lo dispuesto en los principios de planeación, economía y responsabilidad consagrados en la Ley 80 de 1993, así como en los lineamientos establecidos en la Ley 1150 de 2007, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, procede a realizar el análisis de la demanda, con el propósito de identificar las condiciones históricas, técnicas, jurídicas y económicas bajo las cuales se ha satisfecho la necesidad relacionada con la prestación de servicios de salud para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Barbosa y su área de influencia.

1. **Identificación de la necesidad y comportamiento histórico**

De acuerdo con la información histórica de contratación, la prestación de servicios de salud en el municipio de Barbosa ha sido atendida mediante la contratación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas, debido a la inexistencia de infraestructura propia de la Dirección de Sanidad en dicha jurisdicción. Esta situación ha generado la necesidad recurrente de adelantar procesos contractuales orientados a garantizar la atención integral en salud en los niveles I y II de complejidad.

Se evidencia que, en vigencias anteriores, la Entidad ha contratado servicios similares bajo esquemas de contratación directa o mediante procesos de selección de mínima cuantía dependiendo el portafolio de servicios ofertado por los prestadores, la cuantía y/o condiciones del mercado, con el fin de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud.

2. Objeto contractual y alcance del servicio

El objeto contractual históricamente ha correspondido a la prestación integral de servicios de salud, incluyendo consulta externa, atención de urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas), suministro de medicamentos intrahospitalarios y transporte asistencial de pacientes, conforme a los niveles de complejidad habilitados por cada IPS contratista.

Este alcance se mantiene en el presente proceso, atendiendo a la necesidad de garantizar la integralidad en la atención, conforme al Plan de Servicios de Sanidad Policial y Militar adoptado mediante el Acuerdo 002 de 2001.

3. Cantidad y características del servicio demandado

La demanda del servicio se ha determinado con base en estadísticas de atención de usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la región, evidenciando un volumen constante de requerimientos en servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y apoyo diagnóstico.

La población objeto corresponde a usuarios activos, beneficiarios y retirados residentes en el municipio de Barbosa y su área de influencia, lo cual exige una oferta suficiente, continua y oportuna de servicios de salud, con capacidad instalada adecuada por parte del prestador.

4. Modalidad de selección del contratista

De acuerdo con el análisis histórico, la modalidad de selección utilizada ha dependido de la cuantía del proceso y de las condiciones del mercado, aplicando principalmente:

- Contratación directa bajo la causal de contratos interadministrativos.
- Mínima cuantía

5. Autorizaciones, permisos y licencias

Los contratos suscritos han exigido que las IPS cuenten con:

- Habilitación vigente otorgada por la autoridad competente.
- Cumplimiento de estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Licencias y permisos para la prestación de servicios de salud conforme a la normatividad sanitaria.

Estos requisitos son indispensables y se mantienen como condición habilitante en el presente proceso.

6. Valor de los contratos y forma de pago

Históricamente, los contratos celebrados por la Entidad han adoptado la modalidad de pago por evento, mediante la cual se reconoce al contratista el valor correspondiente a los servicios de salud efectivamente prestados durante el período de ejecución contractual.

Los pagos se han realizado contra la prestación efectiva de los servicios, previa auditoría y verificación del cumplimiento contractual.

7. Oferentes y comportamiento del mercado

Se ha identificado la participación de diversas IPS habilitadas en la región, aunque limitada por la capacidad instalada y su portafolio de servicios en el municipio de Barbosa, lo cual restringe la pluralidad de oferentes.

8. Análisis y conclusiones de la demanda

Del análisis integral se concluye que:

- Existe una demanda permanente y creciente de servicios de salud en el municipio de Barbosa y su área de influencia.
- La ausencia de infraestructura propia obliga a la Entidad a contratar con terceros para garantizar la prestación del servicio.
- La contratación de estos servicios resulta necesaria, conveniente y oportuna, en tanto permite mejorar la accesibilidad, continuidad y calidad en la atención de los usuarios.
- Se requiere garantizar condiciones contractuales que aseguren la integralidad del servicio, el cumplimiento de estándares de calidad y la adecuada utilización de los recursos públicos.

En consecuencia, el presente proceso contractual se justifica plenamente en la necesidad de asegurar la prestación eficiente del servicio público de salud, en cumplimiento de los fines del Estado y de los principios que rigen la contratación estatal.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Debido a la ubicación geográfica del municipio de Barbosa (Santander), el mercado local cuenta con entidades autorizadas como lo son el Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Clinimed Barbosa y Franconeira IPS, de reconocida trayectoria, con capacidad de la prestación del servicio solicitado de acuerdo a la necesidad, las cuales permiten a los usuarios del SSPN una atención optima, además evitar traslados y costos que genera traumatismos marcados.

Una ves verifica su inscripción en el REPS, donde se evidencia que hay entidades que puede cumplir con el objeto del presente proceso en el municipio de barbosa

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Santander — Municipio: BARBOSA
Código de Prestador
Nombre del Prestador
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 20 de abril de 2026 (9:00 a.m.)

Excel | Word | Texto

(13) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Direccion	Teléfono
Santander	BARBOSA	6807770554	LIFE I.P.S S.A.S	CARRERA 9 NO.15-128	3202005522
Santander	BARBOSA	6807770515	AMBIENTSALUD SAS	CALLE 9 No.8 -25 PISO 1	3203173766
Santander	BARBOSA	6807702357	CLINIMED BARBOSA LTDA.	CARRERA 9 NO. 10-97	7482614
Santander	BARBOSA	6807770724	COLMEDIC IPS SAS	calle 8 transversal 3 Par P1	3115747353
Santander	BARBOSA	6807770589	CRC REGIONAL BARBOSA SAS	CARRERA 8 #6-32 LOCAL 2	3203359238
Santander	BARBOSA	6807771216	DOCK IPS S.A.S	CALLE 16 # 8 - 23 PISO 2 CONSULTORIO 1 - 2 - 3	3223921942
Santander	BARBOSA	6807700704	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	CARRERA 9 No 15-54	3118209192
Santander	BARBOSA	6807704786	Franconeira Ips S.A.S	Cra 9 No. 9-44 Int 103	7486517
Santander	BARBOSA	6807771444	FUNDACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD RENAL	CALLE 16 # 8-19 PISOS 3 Y 4	3156466212
Santander	BARBOSA	6807702041	MONSALUD LTDA	CALLE 8 Nº 8-53	7485460 - 7482822
Santander	BARBOSA	6807760189	ORTODONCIA ESPECIALIZADA DENTIMAX S.A.S.	CARRERA 9 # 13A-52	3222830271
Santander	BARBOSA	6807704866	RX DIGITAL IPS SAS	Cra. 9 No. 10-08 Piso 2 Interior 103	3124810221
Santander	BARBOSA	6807770290	SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS - OPTISALUD	CARRERA 10 # 20 - 105 LOCAL 109	3112295107

1

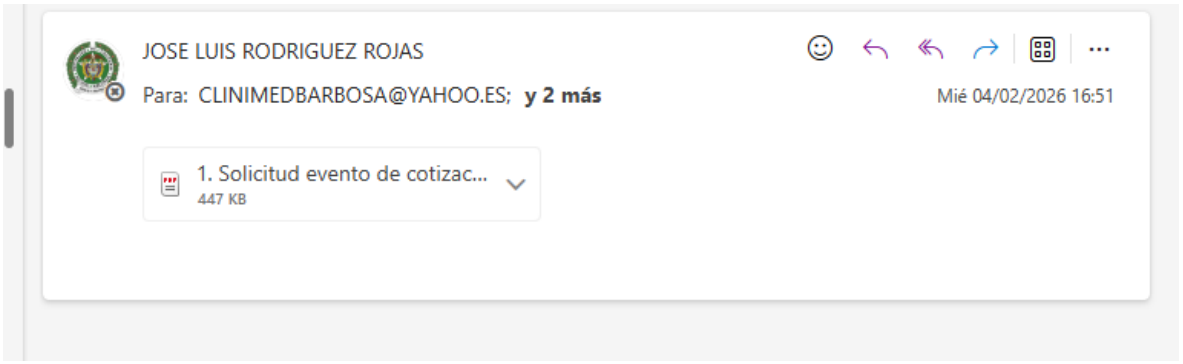
2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Dentro del sector se puede identificar que existe pluralidad de oferentes que ofrezcan los servicios ofertados, por lo cual se realizó el evento de cotización a través de la plataforma SECOP II, mediante el link



Es importante aclarar, que simultáneamente a través de correo electrónico, se solicita cotización a los diferentes entidades identificadas en el municipio de Barbosa, respecto los servicios requeridos por la Regional, dentro de los cuales se encuentra:

- Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa
- Clinimed Barbosa IPS SAS
- Franconeira IPS SAS







La ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO del municipio de Barbosa (Santander), FRANCONEIRA I.P.S S.A.S. y la IPS CLINIMED Barbosa, les fue enviada la solicitud de cotización al objeto del proceso a contratar, de acuerdo al soporte del envió del correo electrónico anteriormente relacionado, remitido el día **07/02/2026** al casillero electrónico radicacionisb@gmail.com Facturacion@franconeiraips.com y clinimedbarbosa@yahoo.es.

se evidencia que aunque la entidad solicito cotizaciones a 3 posibles proveedores, solo se recibe una y los otros dos no cotizaron por tal motivo se agotaron razonablemente los mecanismos de consulta directa, por lo cual el estudio de mercado se complementa con fuentes segundarias , como lo es precios históricos lo cual permite definir valor estimado.

Conforme a lo dispuesto para identificación del proveedor, se puede establecer que tanto de las solicitudes publicadas en el Secop II y requeridas directamente, se concluye que solo se recibe la cotización de FRANCONEIRA I.P.S S.A.S; en consecuencia se deja constancia que se agotaron razonablemente los mecanismos de consulta previsto; por lo cual el estudio de mercado se complementa con fuentes segundarias, como los precios históricos, con el fin de determinar el valor estimado.

Por lo anterior, se recibió únicamente por correo electrónico la cotización de del prestador:

PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO
FRANCONEIRA I.P.S S.A.S.	CALLE 15 No 8ª -IMPAR	607-7486517

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se tienen en cuenta los valores promedios del consumo mensual de contrataciones de años anteriores, la cantidad de usuarios y beneficiarios que residen en el sector para establecer el costo de la contratación; los costos directos como insumos, medicamentos, talento humano y el uso de equipos biomédicos y los costos indirectos como gastos administrativos, personal de apoyo, mantenimiento de equipos y infraestructura, servicios públicos y de aseo.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no asume responsabilidades de ninguna índole por el costo de oportunidad por la estacionalidad del bien, baja o alza en la moneda o por caída de los precios reconocida por los entes reguladores del mercado, los cuales serán cubiertos por el oferente.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El beneficio de los costos en los servicios que se contraten en condiciones favorables de accesibilidad, oportunidad y calidad garantizan la prestación de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la POLICÍA NACIONAL en el departamento de Boyacá.

COSTOS INDIRECTOS: la suscripción de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

3. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se realizará en pesos colombianos.

4. 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)

Consultada la página web de Colombia compra eficiente NO se encontraron contratos con objeto igual o similar al presente proceso, motivo por el cual no se tendrá en cuenta el PRECIO SECOP.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	SERVICIO	CONTRATO No. 81-7-20111-25	CONTRATO No. 81-7-20222-25	PRECIO HISTÓRICO
1	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %
2	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA ESPECIALIZADA • Ortopedia y/o traumatología • Ginecobstetricia • Pediatría • Urología	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%

	• Medicina interna • Cardiología • Cirugía vascular • Cirugía general • Dermatología • Neurología • Gastroenterología • Medicina física y rehabilitación			
3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
5	PROCEDIMIENTOS MENORES DE ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
6	LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%
7	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
8	SERVICIO FARMACÉUTICO	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
9	INSUMOS Y DISPOSITIVOS	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
10	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
11	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
12	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%

NOTA: Como precios históricos se tendrán en cuenta las tarifas de los últimos contratos 81-7-20111-25 y 81-7-20222-25, las cuales no presentaron variación, lo que permite analizar que se encuentran acorde a la realidad del mercado actual.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB (No aplica)

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para el presente análisis, se relacionan las entidades presentadas en la plataforma electrónica de contratación pública SECOP II, de acuerdo a la solicitud de cotización realizada por el Establecimiento Primario de Atención en Salud Tipo B Barbosa; la entidad **FRANCONEIRA I.P.S S.A.S**, presento la respectiva cotización a través de la plataforma SECOP II, Las demás entidades no presentaron evento de cotización técnicas mínimas para el proceso.

En consecuencia, para determinar el ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO de la contratación, se toman las tarifas ofertadas por **FRANCONEIRA IPS SAS** como entidad que presenta la cotización del objeto, realizando el análisis de la oferta presentada asi.

ÍTEM	SERVICIO	COTIZACION FRANCONEIRA IPS S.A.S	PRECIO DEL MERCADO
1	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %
2	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA ESPECIALIZADA • Ortopedia y/o traumatología • Ginecobstetricia • Pediatría • Urología • Medicina interna	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%

	• Cardiología • Cirugía vascular • Cirugía general • Dermatología • Neurología • Gastroenterología • Terapia física y rehabilitación		
3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
5	PROCEDIMIENTOS MENORES DE ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
6	LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%
7	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
8	SERVICIO FARMACÉUTICO	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
9	INSUMOS Y DISPOSITIVOS	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
10	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
11	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
12	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	SERVICIO	PRECIO HISTÓRICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %	SOAT VIGENTE MENOS EL 11 %
2	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA ESPECIALIZADA • Ortopedia y/o traumatología • Ginecobstetricia • Pediatría • Urología • Medicina interna • Cardiología • Cirugía vascular • Cirugía general • Dermatología • Neurología • Gastroenterología • Medicina física y rehabilitación	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%	SOAT VIGENTE MENOS EL 5.5%
3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%	SOAT VIGENTE MENOS EL 7%
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%
5	PROCEDIMIENTOS MENORES DE ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%	SOAT VIGENTE MENOS EL 13%

6	LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%	SOAT VIGENTE MENOS EL 31%
7	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
8	SERVICIO FARMACÉUTICO	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
9	INSUMOS Y DISPOSITIVOS	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
10	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA
11	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%
12	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%	SOAT VIGENTE MENOS EL 10%

NOTA: Para establecer el valor estimado, se toman como referencia las tarifas del valor histórico y valor precios del mercado y se toma las tarifas del mercado siendo estas las más actuales al mercado y siendo estas las más beneficiosas para la entidad.

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-009-003	RASES 1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA	2026	16	1	$270.000.000	$ 270.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 270.000.000

Mayor **IVAN DAVID CONTRERAS SALAMANCA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá (E)

Subintendente **JOSE LUIS RODRIGUEZ ROJAS**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Barbosa.

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Anexos

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

Formularios adjuntos al estudio previo

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ■ Solicitud de Cotización
- ■ Cotización
- ■ Plan anual de Adquisiciones (Plan de Compras)
- ■ Certificado de Disponibilidad presupuestal (CDP)

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que en la actualidad no se tiene vigente un contrato para **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, por lo que se requiere la prestación del servicio de salud a los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de la Policía Nacional.

Mayor **IVAN DAVID CONTRERAS SALAMANCA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá (E)

ANEXO No. 2
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar CUMPLE o NO CUMPLE

ÍTEM	SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL		
2	CONSULTA EXTERNA, MEDICINA ESPECIALIZADA • Ortopedia y/o traumatología • Ginecobstetricia • Pediatría • Urología • Medicina interna • Cardiología • Cirugía vascular • Cirugía general • Dermatología • Neurología • Gastroenterología • Medicina física y rehabilitación		
3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES		
4	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES		
5	PROCEDIMIENTOS MENORES DE ENFERMERÍA		
6	LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO		
7	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN		
8	SERVICIO FARMACÉUTICO		
9	INSUMOS Y DISPOSITIVOS		
10	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA		
11	ODONTOLOGÍA GENERAL		
12	ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA		

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1.	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorio), con las condiciones adecuadas, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001. **Nota: Deberá diligenciar y anexar con su oferta el formulario capacidad administrativa y operacional.** Sobre la capacidad Instalada para prestar los servicios a contratar, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida		
2.	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el Oferente deberá estar inscrito y habilitado para prestar los servicios a contratar en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato. Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN.		
3.	Diligenciar y anexar a la propuesta el formulario Compromiso con el Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.		
4.	El oferente deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios		

	de salud del nivel de atención ofertado. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
5.	El servicio será prestado en las instalaciones del oferente en el municipio de Barbosa (Santander), de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación.		
6.	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.		
7.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.		
8.	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.		
9.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contra referencia de usuarios e información.		
10.	Durante las fases de atención el Oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.		
11.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contra referencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.		
12.	La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN acuerdo 080 de 2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.”, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad.		
13.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
14.	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		
15.	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor		
16.	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, correrán por cuenta del prestador.		
17.	Sera obligación del Oferente de conformidad con lo establecido en el decreto 0287 del 2026 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.		

18.	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 2275 del 2023 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.		
19.	Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).		
20.	Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.		
21.	Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 2353 de 2015. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.		
22.	El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ, como son: ***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. ***Oportunidad:*** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. ***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. ***Seguridad***: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. ***Pertinencia:*** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.		
23.	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).		
24.	El oferente deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 003 DIPON – DITAH 14.5 del 10-03-2023 la cual estipula “Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios”, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
25.	El **OFERENTE**, designará un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse.		
26.	Contar con un sistema estructurado de referencia, contra referencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.		

27.	Realizar la contra referencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.		
28.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
29.	Oportunidad de servicios ambulatorios de los diferentes servicios ofertados en un periodo máximo de cinco 05 días hábiles y para citas prioritarias en máximo 72 horas.		
30.	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.		
31.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.		
32.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.		
33.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.		
34.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		
35.	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
36.	Utilizar las guías de manejo acordadas.		
37.	Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.		
38.	Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional.		
39.	Para la presentación de ofertas, deberá anexar el portafolio de servicios de la entidad y una vez firmado el contrato deberá enviar en formato Excel el listado de los CUPS contratados, especificando detalladamente el código, la descripción de cada uno de los procedimientos, el valor de cada uno aplicando las tarifas institucionales y los descuentos ofertados presentar, y se obliga a sostener los precios durante la vigencia del contrato.		
40.	El oferente deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.		
41.	El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto. Siempre y cuando se identifique que fue la causa de la atención en la institución, si el usuario presenta complicaciones inherentes a su patología, factores de riesgo o predisposiciones u otras complicaciones documentadas en la literatura en la atención o procedimiento al que se someta, no será objeto de glosa y deben ser asumidos por el contratante.		
42.	El oferente deberá atender a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional adscritos a la Regional de aseguramiento en salud No 1, conforme a lo establecido por la dirección de sanidad en el modelo de atención en Prestación de servicios de salud.		
43.	El oferente deberá contar con las rutas integrales de atención en salud obligatoria y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.		
44.	EL OFERENTE deberá presentar el Certificado vigente emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		

	(SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
45.	El oferente deberá enviar de manera mensual al supervisor del contrato los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.		
46.	El Oferente deberá a dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social 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.		
47.	El OFERENTE deberá a dar cumplimiento a la **CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 2024** Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la **CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024** Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios		

Mayor **IVAN DAVID CONTRERAS SALAMANCA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá (E)

Subintendente **JOSE LUIS RODRIGUEZ ROJAS**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Barbosa

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURÍDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	10% DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	OFERENTES.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURÍDICO	LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACIÓN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURÍDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURÍDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	OFERENTE	POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	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.	OFERENTE	POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	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	OFERENTE	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	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

			INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMLMV.			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 EN EL AGREGADO VIGENCIA.

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	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	VALOR DEL INCUMPLIMIENTO APLICACIÓN MULTA DE UN CERO PUNTO CINCO (0.5%)	OFERENTE	TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	Multas cuyo valor se liquidará con base en cero puntos cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.
MULTA	RIESGO JURÍDICO	MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SUS MODIFICATORIOS Y HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA	Cuando el Oferente no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al OFERENTE con multa, cuyo valor se liquidará con base a un (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.
MULTA	RIESGO JURÍDICO	CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OFERENTE	TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	Procede su aplicación, como sanción por el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del Oferente. Lo que se pretende con ella, es el pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad. No obstante, la entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por valor superior al porcentaje que se señale en la respectiva estipulación contractual cuando quiera que los mismos se acrediten. La cuantía de la cláusula penal será como mínimo del 20% del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado por la garantía única exigida en el respectivo contrato.

NOTA 1: <u>La Vigencia del contrato que se llegue a suscribir será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución del mismo.</u>

NOTA 2: <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión</u>. Así mismo, se indicará que el evento en que por incumplimiento del oferente asegurado garantizado al asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ella, el oferente garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA 3: <u>Responsabilidad Civil Profesional</u> no se aceptaran polizas que no amparen el objeto contractual (objeto y No. de contrato), que no garantice el aseguramiento exclusivo del valor asegurado en los términos de suficiencia prescritos en el Articulo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015, ni aquellas que no contemple la condición de asegurado / beneficiario conforme al numeral 2 del Articulo 2.2.1.2.3.2.9 del atado decreto.

MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (fabricante, distribuidor, o comerciante) en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación: Se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.

La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación: Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.

Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación: No se observa evento de riesgo toda vez que la adquisición y ejecución del presente proceso se adelantará en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

<u>NOTA</u>: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

Las condiciones políticas: No se evidencia un evento de riesgo, teniendo en cuenta que existen leyes y Decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

Identificación y clasificación de los riesgos: se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearan los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; d) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el

evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales

De acuerdo al “Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación” de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocu9rrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
[Numerar consecutivament	[General/Específico]	[Interno/Externo]	[Planeación/Selección/Contratació	[Económico/ Social o político/	[Describir el Riesgo]	[Describir la consecuencia de la ocurrencia del evento]	[1/2/3/4/5]	[1/2/3/4/5]	[2/3/4/5/6/7/8/9/10]	[Bajo/Medio/Alto/ Extremo]	[Entidad Estatal/Contratist	[Describir el tratamiento o control a ser implementado]	[1/2/3/4/5]	[1/2/3/4/5]	[2/3/4/5/6/7/8/9/10]	[Bajo/Medio/Alto/ Extremo]	[Si/No]	[Entidad Estatal/Contratista]	[Incluir fecha o evento con el cual se inicia el tratamiento]	[Incluir fecha o evento con el cual se inicia el tratamiento]	[Definir la forma de realizar el monitoreo]	[Definir la periodicidad del monitoreo]
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR FUERA DEL ALCANCE DE LOS INTERESADOS A PRESENTARSE	AFECTA LA OBTENCIÓN O CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES REQUERIDAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL	2	2	4	RIESGO BAJO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD Y GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD Y EL GRUPO DE CONTRATOS VERIFICARA LA PERTINENCIA Y LA OPORTUNIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y FINANCIERAS REQUERIDAS PARA LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
2	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	REALIZACIÓN INCOMPLETA O INOPORTUNA DE ESTUDIOS DE MERCADO	AFECTA LA PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO, LA SELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y LA VERIFICACIÓN EN EL MERCADO DE LA EXISTENCIA DE LOS ÍTEMS A ADQUIRIR EN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS	3	2	5	RIESGO MEDIO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS REALIZARA LA VALORACION DEL ESTUDIO DE MERCADO • •	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERÁ REALIZAR EL REFERENCIAMIENTO DE PRECIOS DONDE SE CONSIGNEN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS, COMPARAR LAS COTIZACIONES RECIBIDAS CON LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS COTIZANTES	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
3	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	NO ESTAR INCLUIDO Y APROBADA LA CONTRATACIÓN SOLICITADA DENTRO DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.	NO SATISFACER UNA NECESIDAD ESPECÍFICA DE LA ENTIDAD; DEJAR DE PRESTAR UN SERVICIO QUE SE REQUIERE PARA CUMPLIR LOS FINES INSTITUCIONALES.	3	4	7	RIESGO ALTO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA	VERIFIVAR QUE EL OBJETO CONTRACTUAL ESTÉ INMERSO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN (SI APLICA)	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO TALENTO HUMANO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN, REVISA EL PLAN DE ADQUISICIONES Y VERIFICA SU INCLUSIÓN	SEMANAL

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
4	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN/ADJUDICACIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA POR: 3. EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS. 2. LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO. 3. LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.	**3**	2	**5**	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA SERIEDAD DE LA OFERTA	2	3	5	Riesgo Medio	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	ESPECIFICO	INTERNO	ADJUDICACION	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTO EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	**3**	2	**5**	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	2	3	5	Riesgo Medio	SI	GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	SUSCRIPCION DEL CONTRATO	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL
6	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**3**	2	**5**	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL CUMPLIMIENTO	2	3	5	Riesgo Medio	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LINEAMIENTOS DE
7	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO O EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	**3**	3	**6**	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SEGUIMIENTO EJECUCIÓN ADELANTAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS Y GARANTIAS A QUE HUBIERE LUGAR	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL CONTRATISTA Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO.	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
8	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	AFECTACION A TERCEROS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DERIVADA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD	PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DE UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES) DEL PERSONAL DE LA SALUD	**3**	3	**6**	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCUION CONTRACTUAL	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
9	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RETRASOS, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DEL RETRASO, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	**3**	3	**6**	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALE E INDEMNIZACIONES LABORALES	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TÉRMINO ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento /Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
10	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	MALA CALIDAD, DEFICIENCIAS TECNICAS DEL BIEN O DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA, O IRREGULARIDADES EN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD	POSIBLES AFECTACIONES PATRIMONIALES, MATERIALES Y HUMANAS POR LA INADECUADA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS	**3**	2	**5**	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA CALIDAD DE, BIEN O SERVICIO Y LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN SEGÚN SEA EL CASO	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

NOTA:

1. La evaluación y valoración de los riesgos en cuanto a probabilidad e impacto, se establecen bajo los siguientes rangos:

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN	IMPACTO
	RARO	1	
	IMPROBABLE	2	
	POSIBLE	3	
	PROBABLE	4	
	CASI CIERTO	5	

2. La valoración completa de los riesgos se establece una categoría a cada uno para su correcta gestión, así:

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8,9 Y 10	EXTREMO
6 Y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 Y 4	BAJO

FUENTE: Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación.

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del **JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO BARBOSA** o quien haga sus veces, e informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada.

2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del OFERENTE.

3. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el Oferente para la emisión de los Recibidos a Satisfacción.

4. Recibir a satisfacción el servicio por parte del OFERENTE, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo “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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al OFERENTE 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. Entregar al Oferente el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014.

9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, modificada, actualizada y complementada por la “Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y a las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE

1. **EL OFERENTE** se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato.

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

3. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. 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.

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

6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

8. **El OFERENTE** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

9. **EL OFERENTE** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

10. **El OFERENTE** deberá a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

11. **EL OFERENTE** deberá a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.

12. **El OFERENTE** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo”.

13. **El OFERENTE** deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.

14. **El OFERENTE** deberá notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

15. **El OFERENTE** deberá Informar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.

16. **EL OFERENTE** deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y deberá contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.

17. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el Oferente debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el Oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y Oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

18. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

19. Cumplimiento de normatividad: El Oferente acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

20. EL OFERENTE deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

    Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

21 Dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 34 de Ley 23 de 1981 “por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, toda vez que la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

22 Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

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