REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO, MEDIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101504	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios de hospitales siquiátricos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($330.000.000),** distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM Y/O LOTE	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	2026	02-02-02-008-03 Programa "o"	Rases4	SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS	16	N/A	N/A	$ 330.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 330.000.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			Rases4	16	16	N/A	N/A	$330.000.000
Total								$330.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1.993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los oferentes deben ser Prestadores de Servicios de Salud; podrán participar oferentes Nacionales, tanto públicos como privados en forma individual o en Consorcio o en Unión Temporal. Los oferentes deben estar habilitados para prestar servicios de salud acorde a lo establecido en la Resolución No.3100 de noviembre 25 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y tener su sede principal en la Ciudad de Santiago de Cali. Podrán participar las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, cuenta con Servicios de Nivel I y una Clínica de Nivel II de atención en Salud, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles III, IV y algunas de nivel II de atención en salud con los cuales no cuenta en su red propia; por lo tanto para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra-especializados de estos niveles es necesario realizar un proceso contractual con las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Cali.

II) Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con pocas instituciones de servicios de salud mental, que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en los ámbitos de urgencias, hospitalario, ambulatorio, entre otros, servicios estos vitales para la atención y tratamiento de las patologías mentales que prevalecen en nuestra población de usuarios.

III) De igual forma se destaca que las consultas con supra-especialistas no están incluidas en los manuales tarifarios ISS 2001, ISS 2004 ni en el SOAT, por lo cual y en aras de contar con el mayor número de opciones para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios para este acápite no consideramos prudente restringir las ofertas a dichos tarifarios para establecer una tarifa base. De igual manera el proceso oferta demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en los tarifarios arriba mencionados para las consultas especializadas no sean atractivas ni para las instituciones ni para los profesionales, de allí que es vital establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología mental.

IV) La demanda de nuestros usuarios para los servicios de Salud en la Regional N° 4 durante las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025 se detallan a continuación, así:

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 30 mayo de 2022

Psicología	11.517
Neuropsicología	657
Psiquiatría	1.707
Trabajo Social	4.123
Total general consultas salud mental	**18.004**

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2021 y 2022*

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 30 agosto de 2023

Psicología	2084
Neuropsicología	128
Psiquiatría	352
Trabajo Social	803
Total general consultas salud mental	3367

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2023*

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 30 mayo de 2024

Psicología	2009
Neuropsicología	179
Psiquiatría	348
Trabajo Social	994

Total general consultas salud mental	3530

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2024*

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 01 junio 2024 al 30 de abril de 2025

Psicología	13.463
Neuropsicología	2.060
Psiquiatría	3.651
Trabajo Social	8.474
Total general consultas salud mental	**27.648**

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2025*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 30 de diciembre 2022

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2022	104
Total días de estancia	1051

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2022*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 30 de diciembre 2023

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2023	118
Total días de estancia	1272

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2023*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 30 de mayo 2024

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2023	38
Total días de estancia	434

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2024*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 01 junio 2024 al 30 de abril de 2025

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2024-2025	87
Total días de estancia	1.054

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2025*

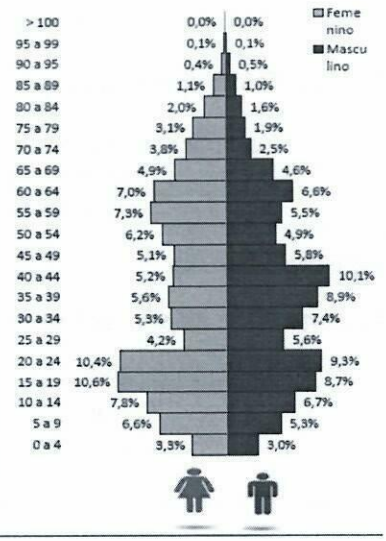
De lo anterior se concluye que a razón de la tasa de uso de los servicios para la presente vigencia se proyecta la atención aproximada al 2.5% de la población de la Regional en patologías mentales, no obstante nuestra oferta de servicios debe estar dirigida a la totalidad de nuestros usuarios y por ello es vital poder contar con instituciones de salud mental o centros profesionales especializados que nos brinden una adecuada oportunidad de dicho tipo de servicios a fin de no dilatar la atención o la definición de planes de manejo para nuestros usuarios, e igualmente poder apoyar las unidades de la Regional.

V) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, la infraestructura, el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención especializada y Supra-especializada en salud mental, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a **55.286** usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2026

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	811	3,3%	934	3,0%	1745	3,2%
5 a 9	1610	6,6%	1629	5,3%	3239	5,9%
10 a 14	1901	7,8%	2052	6,7%	3953	7,2%
15 a 19	2588	10,6%	2673	8,7%	5261	9,5%
20 a 24	2553	10,4%	2860	9,3%	5413	9,8%
25 a 29	1019	4,2%	1723	5,6%	2742	5,0%
30 a 34	1311	5,3%	2288	7,4%	3599	6,5%
35 a 39	1383	5,6%	2748	8,9%	4131	7,5%
40 a 44	1269	5,2%	3111	10,1%	4380	7,9%
45 a 49	1244	5,1%	1791	5,8%	3035	5,5%
50 a 54	1516	6,2%	1496	4,9%	3012	5,4%
55 a 59	1786	7,3%	1688	5,5%	3474	6,3%
60 a 64	1720	7,0%	2027	6,6%	3747	6,8%
65 a 69	1211	4,9%	1431	4,6%	2642	4,8%
70 a 74	925	3,8%	757	2,5%	1682	3,0%
75 a 79	771	3,1%	593	1,9%	1364	2,5%
80 a 84	498	2,0%	488	1,6%	986	1,8%
85 a 89	279	1,1%	305	1,0%	584	1,1%
90 a 95	91	0,4%	144	0,5%	235	0,4%
95 a 99	22	0,1%	37	0,1%	59	0,1%
> 100	1	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
TOTAL	24509	100,0%	30777	100,0%	55286	100,0%
%	44,3%		55,7%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP); el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Distribución de patología mental en consulta ambulatoria, por UPRES, RASES No. 4, 2025

Durante el 2025, en la RASES No. 4, se identificaron 11.067 diagnósticos de patología mental en consultas ambulatorias, las cuales se distribuyeron en los siguientes grupos: trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos de ansiedad mixtos, trastorno de ansiedad no especificado) 36%, trastornos del humor (episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente) 15%,trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (perturbación de la actividad y de la atención, otros trastornos de la conducta, trastornos no especificados emocionales y del comportamiento) 12%, trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos demencia en la enfermedad de Alzheimer no especificada, demencia no especificada, trastorno cognoscitivo leve) 12%, trastorno del desarrollo psicológico (trastorno especifico de la pronunciación, trastorno mixto de las habilidades escolares, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado) 11%, retraso mental (retraso mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo, retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento, retraso mental leve: deterioro del comportamiento nulo o mínimo) 4%, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (esquizofrenia indiferenciada, esquizofrenia no especificada, esquizofrenia paranoide) 4%, síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (insomnio no orgánico, disfunción sexuales, trastorno de la ingestión de alimentos no especificado) 4%, trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos (retraso mental, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos no especificado, trastorno de la personalidad no especificado) 1%,

trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol: uso nocivo) 1%, trastorno mental no especificado 0,1%. Siendo la UPRES Valle del Cauca la de mayor proporción de diagnósticos (74%), seguid por Nariño (19%) y Cauca (7%).

Distribución de patología mental en consulta ambulatoria, por UPRES, RASES 4, 2025

Diagnósticos	Valle Del Cauca	Nariño	Cauca	Total general	%
TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS (TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS, TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO)	2.558	1.119	309	**3.986**	**36%**
TRASTORNOS DEL HUMOR (EPISODIO DEPRESIVO LEVE, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE)	1.185	358	120	**1.663**	**15%**
TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA (PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION, OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA, TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO)	1.103	151	48	**1.302**	**12%**
TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA, DEMENCIA NO ESPECIFICADA, TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE)	1.100	98	97	**1.295**	**12%**
TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO (TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION, TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJENO ESPECIFICADO)	1.014	104	114	**1.232**	**11%**
RESTRASO MENTAL (RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO, RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO, RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO)	391	43	32	**466**	**4%**
ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES (ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE)	358	45	44	**447**	**4%**
SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS (INSOMNIO NO ORGANICO, DISFUNCION SEXUALES, TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO)	304	98	43	**445**	**4%**
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS (RETRASO MENTAL, OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO)	100	15	7	**122**	**1%**
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: USO NOCIVO)	49	39	11	**99**	**1%**
TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	7	1	2	**10**	**0,1%**
Total general	**8.169**	**2.071**	**827**	**11.067**	**100%**
%	**74%**	**19%**	**7%**	**100%**	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2025

VI) Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para cubrir los requerimientos en materia de atención en servicios especializados en salud mental como apoyo a los servicios básicos o de primer y segundo nivel con que cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en el Valle siguiendo los lineamientos contemplados en el Acuerdo 093 del CSSPN buscando ofrecer la cobertura en los servicios de salud.

VII) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Nota

La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

Igualmente y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se evidencia que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

VIII) FRECUENCIA DE USO DE LOS PROCEDIMIENTOS CONTRATADOS:

AÑO 2023:

PRESTADOR CLÍNICA BASILIA S.A.S AÑO					
CUPS_AUTORIZADO	SERVICIO_AUTORIZADO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	URGENCIAS	Total general
126M02	126M02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	153	258	33	444
890385	890385 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	56	1		57
890285	890285 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	46		2	48
940701	940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	25			25
890384	890384 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	24			24
890284	890284 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	17			17
124P01	124P01 -INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	13		1	14
943102	943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	6			6
890297	890297 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	4			4
126M01	126M01 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL		2		2

940101	940101 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	2			2
941400	941400 -EVALUACION DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD		1		1
890348	890348 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1			1
126A02	126A02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL		1		1
890240	890240 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	1			1
890275	890275 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1			1
998702	998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1			1
890381	890381 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	1			1
Total general		**351**	**263**	**36**	**650**

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2023*

AÑO 2024

CUPS AUTORIZADO	SERVICIO_AUTORIZADO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	URGENCIAS	Total general
126M02	126M02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	23	118	3	144
890285	890285 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	25			25
890385	890385 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	25			25
890384	890384 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	21			21
890284	890284 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	12			12
940701	940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	9	1		10
124P01	124P01 -INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	4	1		5
890297	890297 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	2			2
940101	940101 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1			1
898101	898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1			1
881202	881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1		1
883101	883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		1		1
890502	890502 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	1			1
Total general		124	122	3	249

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2024*

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLÍNICA BASILIA	66-7-20180-2019	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN SANIDAD VALLE SA MC SS 0-067/2019	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	NINGUNO
CLÍNICA BASILIA	66-7-20018/2020	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN RASES N° 4 SA MC SS 0-015/2020	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	NINGUNO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO U.V	66-5-20074-2021	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN RASES No. 4 CD 075/2021	PLAN DE TRATAMIENTO	ACEPTACIÓN DE LOS PACIENTES BAJA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN
CLÍNICA BASILIA	66-7-20082-21	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN RASES No. 4 CD 075/2021	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	NINGUNO
CLÍNICA BASILIA	66-7-20160-23	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN RASES4 SA MC SS 144/2023	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	NINGUNO
CLÍNICA BASILIA	66-7-20176-24	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN RASES4 SA MC SS 156/2024	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	NINGUNO

CLÍNICA BASILIA	N° 66-7-20164-25	SERVICIOS DE SALUD NIVEL III Y IV DE COMPLEJIDAD Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL II EN CALI	PN RASES4 SA MC SS 169/2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN PLAN DE TRATAMIENTO	NINGUNO

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(…) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual…"

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone:

"(…) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007…"

Son causales de esta modalidad:

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

"(…) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces…"

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL	50% EN PESOS	EN SMMLV
$330.000.000,00	$165.000.000	82

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 2*: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que se realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. EXPERIENCIA

Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla:

- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados, con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la protección social.
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el oferente a contratar.
- Cumplir con los ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el decreto 1011 del 2006 relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, seguridad, en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la ejecución objeto del presente proceso.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios ofertados como parte de alianzas estratégicas, se debe conformar unión temporal y/o consorcio, para brindar los servicios. El oferente deberá anexar junto a la propuesta, documento de conformación, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio y demás documentos requeridos

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MÁXIMO 600 PUNTOS)

1. Factores técnicos

a) OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN. (Máximo 300 puntos).

El comité evaluador asignará puntaje de acuerdo a la siguiente tabla, acorde a la oferta que realice la entidad sobre la oportunidad en la asignación de citas y hospitalización, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ÍTEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada por	1 a 5 días hábiles.			100
		6 a 10 días hábiles.			50

	primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	11 a 15 días hábiles.			20
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			100
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5
3	Oportunidad en la aceptación del paciente remitido a hospitalización.	1 a 5 días hábiles.			100
		6 a 10 días hábiles.			50
		11 a 15 días hábiles.			20

b) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos)

La empresa que presente la totalidad de ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara 200 puntos, las demás se evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE A EVALUAR:} \quad \frac{\text{CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS}}{\text{ÍTEMS REQUERIDOS}} \times 200$$

En caso de que dos entidades tengan el mismo número de ítems ofertados se les otorgará igual puntaje.

2. Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación

del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 400 PUNTOS)

4.3.1.1. Servicios Y Procedimientos (máximo 200 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar x Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado x Grupo}} \text{ x } 200$$

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

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicara para cada uno de los precios techo de cada ítem que conforman la propuesta económica y no para el valor del presupuesto oficial asignado al proceso, por lo tanto, la adjudicación se hará por el valor asignado al presente proceso.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al 0% o que la oferta no se relacione ningún valor, la oferta no obtendrá puntaje o su puntaje será cero (0) y se entenderá como obvio que su oferta es presentada conforme a los precios techos establecidos.

4.3.1.2. Medicamentos, Insumos y equipos quirúrgicos Medios de Contraste (máximo 200 puntos)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, equipos quirúrgicos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir de referenciación internacional, aplicando las resoluciones vigentes.

Por lo cual, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por le CNPMDM. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (200 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \text{ x } 200$$

Concepto	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos, equipos quirúrgicos y medios de contraste	____%

Nota 1: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 2: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis y equipo quirúrgico de alto costo, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso.

Nota 3: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.

4.3.2. EVALUACIÓN FINANCIERA

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato.

La verificación financiera se evaluará con referencia a los indicadores establecidos de la siguiente manera:

4.3.2.1. Indicadores de Capacidad Financiera

Índice de liquidez
Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Se establece que el resultado deberá ser **>= 2,55**

Índice de Endeudamiento
Mide la cantidad de recursos propios del proponente. El índice de Endeudamiento del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los pasivos totales divido entre activos totales cuyo resultado deberá ser **<= 36%**

Razón de Cobertura de Intereses
Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. La razón de cobertura de intereses del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la utilidad operacional sobre los gastos por intereses cuyo resultado deberá ser **>= 15,09**

4.3.2.2. Indicadores de Capacidad Organizacional

Rentabilidad del Patrimonio
Mide la cantidad de recursos propios del proponente. El índice de rentabilidad del patrimonio del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la utilidad operacional dividido el patrimonio cuyo resultado deberá ser >= **0,29**

Rentabilidad del Activo
Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente; se establece que para el presente estudio la rentabilidad del activo sea >= **0,22**

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
>= 0,29	>= 0,22	>= 2,55	<= 36%	>= 15,06

4.3.3. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica.

4.3.4. CRITERIOS DE DESEMPATE

Se realizará de acuerdo a lo establecido en el Articulo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate establecidos en el Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de 2021.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los oferentes favorecidos deberán tener su sede principal y prestar los servicios ofertados en la ciudad de **Santiago de Cali,** deberán contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad y remisión autorizada por la oficina de Grupos Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de diciembre 2026** a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 03 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, éste se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN, la cual para todos los efectos contables y tributarios deberán ser presentados por la entidad contratista en el menor tiempo posible.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO- ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº4 (RASES4), por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la RASES4 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los tres (03) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Certificado de aportes parafiscales vigentes expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, según sea el caso.
- Soportes de los servicios prestados por la entidad.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo 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. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- **Adjuntar pre radicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con la Ventanilla Única a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

1. Historias clínicas.
2. Autorizaciones.
3. Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)– Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX

NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del **Jefe del Grupo de Subredes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de **FORMA TOTAL**, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios.

Se podrán adjudicar parcialmente cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el total del presupuesto asignado, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, cuenta con Servicios de Nivel I y una Clínica de Nivel II de atención en Salud, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles III, IV y algunas de nivel II de atención en salud con los cuales no cuenta en su red propia; por lo tanto para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra-especializados de estos niveles es necesario realizar un proceso contractual con las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Cali.

II) Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con pocas instituciones de servicios de salud mental, que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en los ámbitos de urgencias, hospitalario, ambulatorio, entre otros, servicios estos vitales para la atención y tratamiento de las patologías mentales que prevalecen en nuestra población de usuarios.

III) De igual forma se destaca que las consultas con supra-especialistas no están incluidas en los manuales tarifarios ISS 2001, ISS 2004 ni en el SOAT, por lo cual y en aras de contar con el mayor número de opciones para

satisfacer las necesidades de nuestros usuarios para este acápite no consideramos prudente restringir las ofertas a dichos tarifarios para establecer una tarifa base. De igual manera el proceso oferta demanda de servicios en la ciudad y región, hace que las tarifas establecidas en los tarifarios arriba mencionados para las consultas especializadas no sean atractivas ni para las instituciones ni para los profesionales, de allí que es vital establecer tarifas diferenciales para poder contar con las especialidades que nos posibiliten no solo atender oportunamente a nuestros usuarios, si no también que podamos dar continuidad con la prontitud del caso a los planes de manejo de cada patología mental.

IV) La demanda de nuestros usuarios para los servicios de Salud en la Regional N° 4 durante las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025 se detallan a continuación, así:

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 30 mayo de 2022

Psicología	11.517
Neuropsicología	657
Psiquiatría	1.707
Trabajo Social	4.123
Total general consultas salud mental	**18.004**

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2021 y 2022*

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 30 agosto de 2023

Psicología	2084
Neuropsicología	128
Psiquiatría	352
Trabajo Social	803
Total general consultas salud mental	3367

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2023*

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 30 mayo de 2024

Psicología	2009
Neuropsicología	179
Psiquiatría	348
Trabajo Social	994
Total general consultas salud mental	3530

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2024*

Total, de atención ambulatoria por salud mental a fecha corte 01 junio 2024 al 30 de abril de 2025

Psicología	13.463
Neuropsicología	2.060
Psiquiatría	3.651
Trabajo Social	8.474
Total general consultas salud mental	**27.648**

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2025*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 30 de diciembre 2022

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2022	104
Total días de estancia	1051

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2022*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 30 de diciembre 2023

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2023	118

Total días de estancia	1272

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2023*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 30 de mayo 2024

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2023	38
Total días de estancia	434

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2024*

Total, de atención intrahospitalaria por salud mental Corte 01 junio 2024 al 30 de abril de 2025

Total pacientes que estuvieron en modalidad hospitalaria en 2024-2025	87
Total días de estancia	1.054

**Fuente: Estadística Censo hospitalización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2025*

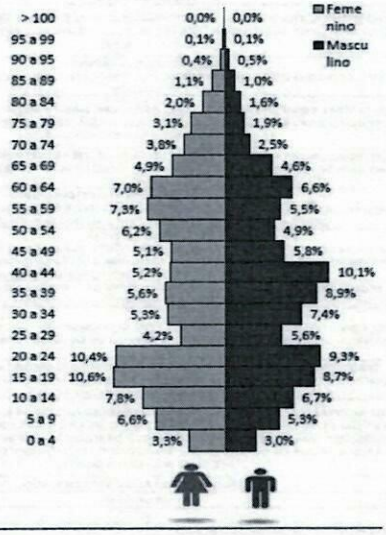
De lo anterior se concluye que a razón de la tasa de uso de los servicios para la presente vigencia se proyecta la atención aproximada al 2.5% de la población de la Regional en patologías mentales, no obstante nuestra oferta de servicios debe estar dirigida a la totalidad de nuestros usuarios y por ello es vital poder contar con instituciones de salud mental o centros profesionales especializados que nos brinden una adecuada oportunidad de dicho tipo de servicios a fin de no dilatar la atención o la definición de planes de manejo para nuestros usuarios, e igualmente poder apoyar las unidades de la Regional.

V) La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no cuenta en su red propia con los medios o forma de satisfacer esta necesidad, ni con la logística, la infraestructura, el personal suficiente y necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto según la demanda de nuestros usuarios se hace necesaria esta contratación para satisfacer todos los requerimientos en materia de atención especializada y Supra-especializada en salud mental, que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a **55.286** usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2026

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	811	3,3%	934	3,0%	1745	3,2%
5 a 9	1610	6,6%	1629	5,3%	3239	5,9%
10 a 14	1901	7,8%	2052	6,7%	3953	7,2%
15 a 19	2588	10,6%	2673	8,7%	5261	9,5%
20 a 24	2553	10,4%	2860	9,3%	5413	9,8%
25 a 29	1019	4,2%	1723	5,6%	2742	5,0%
30 a 34	1311	5,3%	2288	7,4%	3599	6,5%
35 a 39	1383	5,6%	2748	8,9%	4131	7,5%
40 a 44	1269	5,2%	3111	10,1%	4380	7,9%
45 a 49	1244	5,1%	1791	5,8%	3035	5,5%
50 a 54	1516	6,2%	1496	4,9%	3012	5,4%
55 a 59	1786	7,3%	1688	5,5%	3474	6,3%
60 a 64	1720	7,0%	2027	6,6%	3747	6,8%
65 a 69	1211	4,9%	1431	4,6%	2642	4,8%
70 a 74	925	3,8%	757	2,5%	1682	3,0%
75 a 79	771	3,1%	593	1,9%	1364	2,5%
80 a 84	498	2,0%	488	1,6%	986	1,8%
85 a 89	279	1,1%	305	1,0%	584	1,1%
90 a 95	91	0,4%	144	0,5%	235	0,4%
95 a 99	22	0,1%	37	0,1%	59	0,1%
> 100	1	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
TOTAL	24509	100,0%	30777	100,0%	55286	100,0%
%	44,3%		55,7%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



Para calcular el presupuesto se tuvo en cuenta la población por grupos etarios, los servicios autorizados a otras Unidades de Sanidad Policial (USP); el comportamiento de actividades realizadas en la red externa y por último la situación de desorden público.

Distribución de patología mental en consulta ambulatoria, por UPRES, RASES No. 4, 2025

Durante el 2025, en la RASES No. 4, se identificaron 11.067 diagnósticos de patología mental en consultas ambulatorias, las cuales se distribuyeron en los siguientes grupos: trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos de ansiedad mixtos, trastorno de ansiedad no especificado) 36%, trastornos del humor (episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente) 15%,trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (perturbación de la actividad y de la atención, otros trastornos de la conducta, trastornos no especificados emocionales y del comportamiento) 12%, trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos demencia en la enfermedad de Alzheimer no especificada, demencia no especificada, trastorno cognoscitivo leve) 12%, trastorno del desarrollo psicológico (trastorno especifico de la pronunciación, trastorno mixto de las habilidades escolares, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado) 11%, retraso mental (retraso mental moderado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo, retraso mental moderado: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento, retraso mental leve: deterioro del comportamiento nulo o mínimo) 4%, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (esquizofrenia indiferenciada, esquizofrenia no especificada, esquizofrenia paranoide) 4%, síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos (insomnio no orgánico, disfunción sexuales, trastorno de la ingestión de alimentos no especificado) 4%, trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos (retraso mental, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos no especificado, trastorno de la personalidad no especificado) 1%, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol: uso nocivo) 1%, trastorno mental no especificado 0,1%. Siendo la UPRES Valle del Cauca la de mayor proporción de diagnósticos (74%), seguid por Nariño (19%) y Cauca (7%).

Distribución de patología mental en consulta ambulatoria, por UPRES, RASES 4, 2025

Diagnósticos	Valle Del Cauca	Nariño	Cauca	Total general	%
TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS (TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS, TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO)	2.558	1.119	309	3.986	36%
TRASTORNOS DEL HUMOR (EPISODIO DEPRESIVO LEVE, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE)	1.185	358	120	1.663	15%
TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA (PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION, OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA, TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO)	1.103	151	48	1.302	12%
TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA, DEMENCIA NO ESPECIFICADA, TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE)	1.100	98	97	1.295	12%
TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO (TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION, TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJENO ESPECIFICADO)	1.014	104	114	1.232	11%
RESTRASO MENTAL (RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO, RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO, RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO)	391	43	32	466	4%
ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES (ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE)	358	45	44	447	4%
SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS (INSOMNIO NO ORGANICO, DISFUNCION SEXUALES, TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO)	304	98	43	445	4%
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS (RETRASO MENTAL, OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO)	100	15	7	122	1%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: USO NOCIVO)	49	39	11	99	1%
TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	7	1	2	10	0,1%
Total general	8.169	2.071	827	11.067	100%
%	74%	19%	7%	100%	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2025

VI) Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para cubrir los requerimientos en materia de atención en servicios especializados en salud mental como apoyo a los servicios básicos o de primer y segundo nivel con que cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en el Valle siguiendo los lineamientos contemplados en el Acuerdo 093 del CSSPN buscando ofrecer la cobertura en los servicios de salud.

VII) Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1., 2.2.1.2.4.1.2. y2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se verificó que:

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.

*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.

*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

Igualmente y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se evidencia que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

VIII) FRECUENCIA DE USO DE LOS PROCEDIMIENTOS CONTRATADOS:

AÑO 2023:

PRESTADOR CLÍNICA BASILIA S.A.S AÑO					
CUPS_AUTORIZADO	SERVICIO_AUTORIZADO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	URGENCIAS	Total general
126M02	126M02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	153	258	33	444
890385	890385 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	56	1		57
890285	890285 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	46		2	48
940701	940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	25			25

890384	890384 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	24			24
890284	890284 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	17			17
124P01	124P01 -INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	13		1	14
943102	943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	6			6
890297	890297 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	4			4
126M01	126M01 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL		2		2
940101	940101 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	2			2
941400	941400 -EVALUACION DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD		1		1
890348	890348 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1			1
126A02	126A02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL		1		1
890240	890240 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	1			1
890275	890275 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1			1
998702	998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1			1
890381	890381 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	1			1
Total general		**351**	**263**	**36**	**650**

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2023*

AÑO 2024:

CUPS_AUTORIZADO	SERVICIO_AUTORIZADO	AMBULATORIO	HOSPITALARIO	URGENCIAS	Total general
126M02	126M02 -INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	23	118	3	144
890285	890285 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	25			25
890385	890385 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	25			25
890384	890384 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	21			21
890284	890284 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	12			12
940701	940701 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	9	1		10
124P01	124P01 -INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	4	1		5
890297	890297 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	2			2
940101	940101 -ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1			1
898101	898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1			1
881202	881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1		1
883101	883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		1		1
890502	890502 -PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	1			1
Total general		124	122	3	249

**Fuente: Estadística de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, información año 2024*

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 23 de mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

La ciudad de Santiago de Cali cuenta con pocas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) especializadas en la atención integral de patologías mentales, pero las que se encuentran están en condiciones de suplir las necesidades establecidas en el presente estudio; por lo tanto, para contratar la prestación de estos servicios se solicitó cotización a las siguientes entidades, así:

- ✓ Clínica Basilia
- ✓ Corpovser
- ✓ Mentalitat

Las cuales aportaron la cotización de conformidad como se solicitó y en el tiempo establecido para el presente estudio las siguientes, así:

- ✓ Clínica Basilia
- ✓ Corpovser
- ✓ Mentalitat

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA:

Las instituciones cuentan con la habilitación respectiva y sus procesos se ajustan a la normativa legal vigente en materia de prestación de servicios de salud, verificando las diversas tarifas ofertadas se deduce que estas se ajustan a los niveles de complejidad que ofrecen dichas instituciones.

Por último, se destaca que las tarifas de las entidades de salud están influenciadas por el nivel de complejidad de los servicios ofertados y el grado de desarrollo científico y tecnológico alcanzado por ellas.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Para el presente proceso se requiere contar con instituciones prestadoras de servicio de salud habilitadas y con la suficiencia patrimonial que garanticen asumir la prestación de los servicios que requieren nuestros usuarios.

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

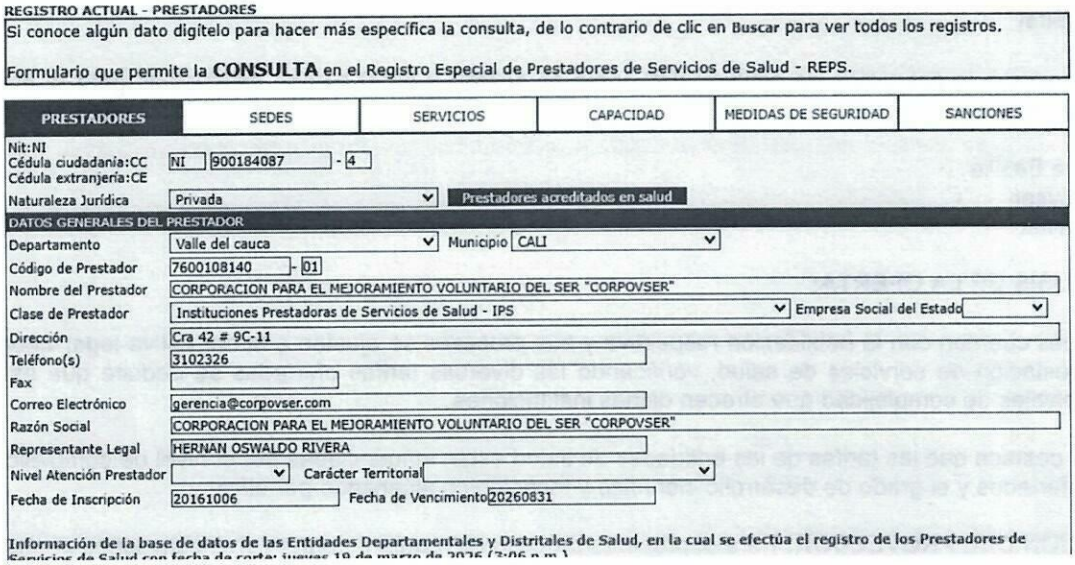
Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 805016107 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600101390 - 01
Nombre del Prestador	CLINICA BASILIA S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CL 5E # 42A-53
Teléfono(s)	6025242202 - 3154889244 - 3182649402
Fax	
Correo Electrónico	gestiondecalidad@clinicabasilia.com
Razón Social	CLINICA BASILIA S.A.S
Representante Legal	SEVERO ALBERTO DELFIN CONDE RAMIREZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030321 — Fecha de Vencimiento: 20270430

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: jueves 19 de marzo de 2026 (3:01 p.m.)



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.

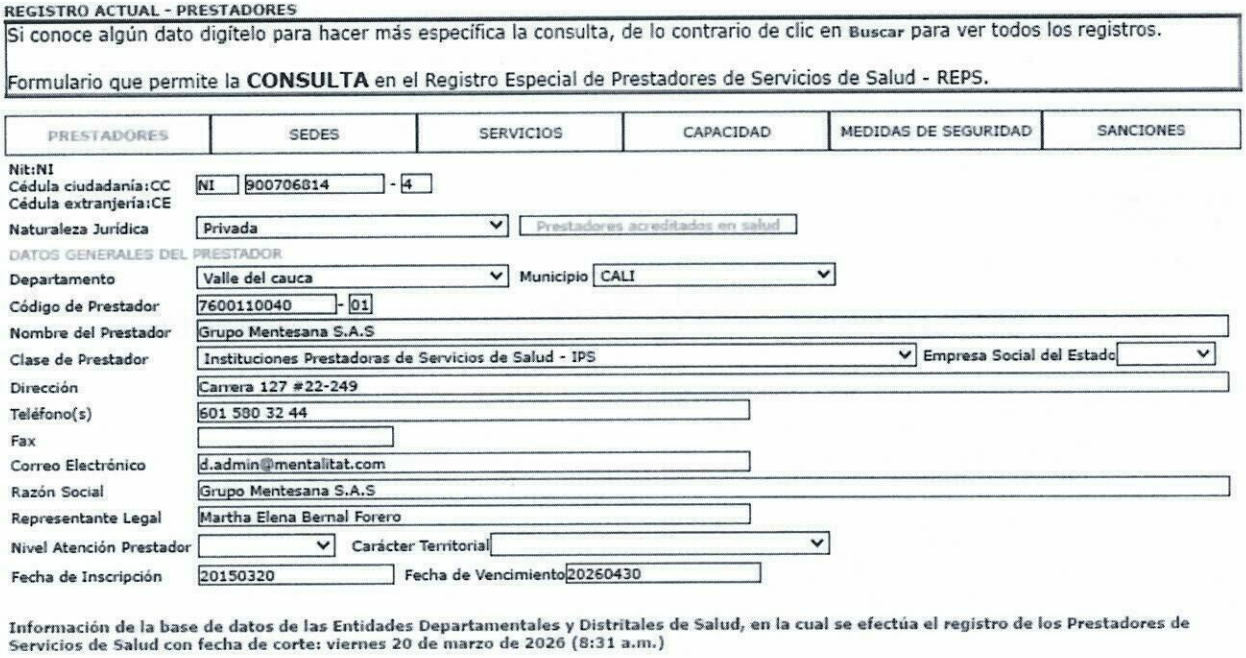
PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 900184087 - 4
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600108140 - 01
Nombre del Prestador	CORPORACION PARA EL MEJORAMIENTO VOLUNTARIO DEL SER "CORPOVSER"
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	Cra 42 # 9C-11
Teléfono(s)	3102326
Fax	
Correo Electrónico	gerencia@corpovser.com
Razón Social	CORPORACION PARA EL MEJORAMIENTO VOLUNTARIO DEL SER "CORPOVSER"
Representante Legal	HERNAN OSWALDO RIVERA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20161006 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 19 de marzo de 2026 (7:06 p.m.)



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 NI 900706814 - 4
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600110040 - 01
Nombre del Prestador	Grupo Mentesana S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado:
Dirección	Carrera 127 #22-249
Teléfono(s)	601 580 32 44
Fax	
Correo Electrónico	d.admin@mentalitat.com
Razón Social	Grupo Mentesana S.A.S
Representante Legal	Martha Elena Bernal Forero
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20150320 — Fecha de Vencimiento: 20260430

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: viernes 20 de marzo de 2026 (8:31 a.m.)

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita en un gran porcentaje el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva y de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los profesionales de la salud conlleva a la descompensación de la salud los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición.

COSTOS INDIRECTOS: Serán costos indirectos para el oferente seleccionado aquellos propios de 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.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda de curso legal en la República de Colombia - Pesos colombianos. (COP)

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis se tiene 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

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN PARA PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES	86-7-20093-22 15/07/2022	PN RASES N°3 MIC 026 2022	$ 100.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PERSONAL CON PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL	67-7-20048-21 4/05/2021	PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 034 2021	$ 90.000.000
JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 760018302782	018-00-S-DGSM-EMAVI-ESM-2020 14/04/2020	018-00-S-DGSM-EMAVI-ESM-2020	$ 150.000.000

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 5,1% 2025
1	RASES4 Y CLINICA BASILIA	66-7-20164-25	890284	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA	$ 70.000	$ 73.570
2			890285	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTIL	$ 80.000	$ 84.080
3			890384	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA	$ 70.000	$ 73.570
4			890385	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL	$ 80.000	$ 84.080
5			940101	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) NCOC	$ 158.342	$ 166.417

6			940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	$ 92.591	$ 97.313
7			940701	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) NCOC	$ 130.523	$ 137.180
8			940901	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD	$ 47.041	$ 49.440
9			941101	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA SOD	$ 71.721	$ 75.379
10			941301	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS SOD	$ 92.591	$ 97.313
11			941400	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD	$ 117.603	$ 123.601
12			942601	SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD	$ 360.939	$ 379.347
13			943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 64.432	$ 67.718
14			943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 47.041	$ 49.440
15			943500	INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD	$ 77.932	$ 81.907
16			944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 73.213	$ 76.947
17			944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 51.430	$ 54.053
18			944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 85.303	$ 89.653
19			944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 56.897	$ 59.799
20			944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 73.213	$ 76.947
21			944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 51.430	$ 54.053
22			132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL DÍA	$ 201.220	$ 211.482
23			131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 331.937	$ 348.866

24			890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 42.000	$ 44.142
25			890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA - NEUROPSICOLOGÍA	$ 85.718	$ 90.090
26			890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 42.000	$ 44.142
27			890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA- NEUROPSICOLOGÍA	$ 85.718	$ 90.090
28			890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 131.316	$ 138.013
29			890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 106.932	$ 112.386
30			890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL- (VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO)	$ 64.845	$ 68.152
31			890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA (SE FACTURA DIARIAMENTE EN PACIENTE HOSPITALIZADO Y EN PACIENTE EN EL PROGRAMA HOSPITAL DÍA)	$ 75.272	$ 79.111
32			890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 33.481	$ 35.189
33			890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 30.360	$ 31.908
34			890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 30.360	$ 31.908
35			890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS/UTILIZAMOS ESTE CÓDIGO PARA LA CONSULTA PRIORITARIA- PSIQUIATRÍA)	$ 73.284	$ 77.021
36			940201	ADMINISTRACIÓN O APLICACIÓN DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) - INVENTARIO DE PERSONALIDAD (MMPI - 2)	$ 175.793	$ 184.758

Se tomaron los valores del contrato de la vigencia 2024 y se le incremento el IPC correspondiente a 5.1%, dando como resultado el valor histórico proyectado.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CLINICA BASILIA	CORPOVSER	MENTALITAT	MENOR VALOR COTIZADO
1	890284	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA	$ 80.000	82.342	$ 80.000	$ 80.000
2	890285	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTIL	$ 91.000	94.286	$ 80.000	$ 80.000
3	890384	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA	$ 80.000	82.342	$ 65.000	$ 65.000
4	890385	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL	$ 91.000	94.286	$ 80.000	$ 80.000
5	940101	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) NCOC	$ 184.000	169.560		$ 169.560
6	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	$ 107.000	111.572		$ 107.000
7	940701	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) NCOC	$ 151.000	157.144	$ 450.000	$ 151.000
8	940901	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD	$ 55.000	56.572		$ 55.000
9	941101	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA SOD	$ 83.000	86.428		$ 83.000
10	941301	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS SOD	$ 107.000	111.572		$ 107.000
11	941400	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD	$ 137.000	141.429	$ 120.000	$ 120.000

12	942601	SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD	$ 415.000	460.429	$ 450.000	$ 415.000
13	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 75.000	77.628		$ 75.000
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 55.000	56.572	$ 40.000	$ 40.000
15	943500	INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD	$ 90.000	93.815		$ 90.000
16	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 85.000	88.000		$ 85.000
17	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 60.000	61.756	$ 70.000	$ 60.000
18	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 99.000	102.771		$ 99.000
19	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 66.000	68.357	$ 80.000	$ 66.000
20	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 85.000	88.000		$ 85.000
21	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 60.000	61.756	$ 40.000	$ 40.000
22	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL DÍA	$ 233.000	233.587	$ 60.000	$ 60.000
23	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 412.000	399.772	$ 290.000	$ 290.000
24	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 46.000	47.804	$ 40.000	$ 40.000
25	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA - NEUROPSICOLOGÍA	$ 100.000	98.196	$ 65.000	$ 65.000
26	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 46.000	47.802	$ 40.000	$ 40.000
27	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA- NEUROPSICOLOGÍA	$ 100.000	98.196	$ 65.000	$ 65.000
28	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 152.000	158.020	$ 120.000	$ 120.000
29	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 124.000	127.953	$ 120.000	$ 120.000

30	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL-(VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO)	$ 76.000	77.779	$ 50.000	$ 50.000
31	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA (se factura diariamente en paciente hospitalizado y en paciente en el programa Hospital Día)	$ 87.000	90.651	$ 70.000	$ 70.000
32	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 39.000	40.269	$ 32.000	$ 32.000
33	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 33.000	32.897	$ 30.000	$ 30.000
34	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 36.000	36.231	$ 32.000	$ 32.000
35	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS/UTILIZAMOS ESTE CÓDIGO PARA LA CONSULTA PRIORITARIA- PSIQUIATRÍA)	$ 85.000	88.137	$ 90.000	$ 85.000
36	940201	ADMINISTRACIÓN O APLICACIÓN DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) - INVENTARIO DE PERSONALIDAD (MMPI - 2)	$ 204.000	228.347	$ 450.000	$ 204.000

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890284	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA	N/A	$ 73.570	$ 80.000	$ 76.785
2	890285	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTIL	N/A	$ 84.080	$ 80.000	$ 82.040

3	890384	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA	N/A	$ 73.570	$ 65.000	$ 69.285
4	890385	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL	N/A	$ 84.080	$ 80.000	$ 82.040
5	940101	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) NCOC	N/A	$ 166.417	$ 169.560	$ 167.989
6	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	N/A	$ 97.313	$ 107.000	$ 102.157
7	940701	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) NCOC	N/A	$ 137.180	$ 151.000	$ 144.090
8	940901	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD	N/A	$ 49.440	$ 55.000	$ 52.220
9	941101	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA SOD	N/A	$ 75.379	$ 83.000	$ 79.189
10	941301	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS SOD	N/A	$ 97.313	$ 107.000	$ 102.157
11	941400	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD	N/A	$ 123.601	$ 120.000	$ 121.800
12	942601	SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD	N/A	$ 379.347	$ 415.000	$ 397.173
13	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	N/A	$ 67.718	$ 75.000	$ 71.359
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 49.440	$ 40.000	$ 44.720
15	943500	INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD	N/A	$ 81.907	$ 90.000	$ 85.953
16	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	N/A	$ 76.947	$ 85.000	$ 80.973
17	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 54.053	$ 60.000	$ 57.026
18	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	N/A	$ 89.653	$ 99.000	$ 94.327
19	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 59.799	$ 66.000	$ 62.899
20	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	N/A	$ 76.947	$ 85.000	$ 80.973

21	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 54.053	$ 40.000	$ 47.026
22	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL DÍA	N/A	$ 211.482	$ 60.000	$ 135.741
23	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIANA	N/A	$ 348.866	$ 290.000	$ 319.433
24	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 44.142	$ 40.000	$ 42.071
25	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA - NEUROPSICOLOGÍA	N/A	$ 90.090	$ 65.000	$ 77.545
26	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 44.142	$ 40.000	$ 42.071
27	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA- NEUROPSICOLOGÍA	N/A	$ 90.090	$ 65.000	$ 77.545
28	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	N/A	$ 138.013	$ 120.000	$ 129.007
29	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	N/A	$ 112.386	$ 120.000	$ 116.193
30	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL- (VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO)	N/A	$ 68.152	$ 50.000	$ 59.076
31	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA (se factura diariamente en paciente hospitalizado y en paciente en el programa Hospital Día)	N/A	$ 79.111	$ 70.000	$ 74.555
32	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	N/A	$ 35.189	$ 32.000	$ 33.594
33	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	N/A	$ 31.908	$ 30.000	$ 30.954

34	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	N/A	$ 31.908	$ 32.000	$ 31.954
35	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS/UTILIZAMOS ESTE CÓDIGO PARA LA CONSULTA PRIORITARIA- PSIQUIATRÍA)	N/A	$ 77.021	$ 85.000	$ 81.011
36	940201	ADMINISTRACIÓN O APLICACIÓN DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) - INVENTARIO DE PERSONALIDAD (MMPI - 2)	N/A	$ 184.758	$ 204.000	$ 194.379

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	2026	Contratación servicios de salud	16	RASES No. 4	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO, MEDIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD	Servicios	N/A	$ 330.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 330.000.000

Mayor **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Mayor **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
ARGES RASES4

Mayor **LEIDY TATIANA RODRIGUEZ VALENCIA**
Jefe grupo soporte y seguimiento de alto impacto RASES4

Capitán **DITIER ALEXANDER BENAVIDES SOGAMOSO**
Jefe Grupo soporte y apoyo UPRES VALLE

Psicóloga **MARIA ELICENIA ARCE SALAS**
Referente Salud Mental

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA PATOLOGÍAS MENTALES DE BAJO, MEDIO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☐	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 (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Indicadores Financieros
Solicitud de cotización
Cotizaciones
Plan de Compras
CDP

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

En mí calidad de Jefe del Área de Aseguramiento en Salud de la RASES No. 4, manifiesto con la presente certificación que verificados los Servicios de Salud contratados por la Regional no existe en el momento la oportunidad suficiente para garantizar prestación integral de servicios de salud para patologías mentales de bajo, medio y alto nivel de complejidad, destinado a la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4., procedimientos contenidos en el acuerdo no. 093 de octubre de 2025 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, y los autorizados por tutela.

Por lo anterior la única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas, para dar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población.

Firma,

Mayor **GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR**
Jefe Área Aseguramiento en salud

ANEXO No. 1

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
1	890284	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA		
2	890285	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA PEDIATRICA		
3	890384	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA		
4	890385	CONSULTA DE CONTROL ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA PEDIATRICA		
5	940101	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) NCOC		
6	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA		
7	940701	ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) NCOC		
8	940901	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD		
9	941101	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA SOD		
10	941301	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS SOD		
11	941401	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD		
12	942601	SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD		
13	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA		
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
15	943501	INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD		
16	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA		
17	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA		
18	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA		
19	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA		
20	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA		
21	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA		
22	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL DÍA		
23	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIANA		
24	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
25	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA - NEUROPSICOLOGÍA		
26	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
27	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA-NEUROPSICOLOGÍA		
28	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)		
29	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)		
30	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL- (VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL DEL PACIENTE INGRESADO PARA TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO)		
31	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA (se factura diariamente en paciente hospitalizado y en paciente en el programa Hospital Día)		
32	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA		
33	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL		
34	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL		
35	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS/UTILIZAMOS ESTE CÓDIGO PARA LA CONSULTA PRIORITARIA- PSIQUIATRÍA)		
36	940201	ADMINISTRACIÓN O APLICACIÓN DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) - INVENTARIO DE PERSONALIDAD (MMPI - 2)		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>OFRECE</th><th>NO OFRECE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso.
<table>
<tr><th>PRESUPUESTO OFICIAL</th><th>50% EN PESOS</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>$330.000.000,00</td><td>$65.000.000,00</td><td>82</td></tr>
</table>
Las certificaciones deben contener la siguiente información:
• Objeto del contrato
• No. Del contrato
• Valor
• Plazo
• Fechas de inicio y finalización del contrato
• Cumplimiento
• Nombre y NIT del contratante y del contratista

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Nota 1: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 2: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>EXPERIENCIA
Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL
El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

5	**CAPACIDAD OPERATIVA** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla: • Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados, con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la protección social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el oferente a contratar. • Cumplir con los ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el decreto 1011 del 2006 relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, seguridad, en la atención de los pacientes. • Contar con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la ejecución objeto del presente proceso. • Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.		
6	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**		
7	El contratista deberá prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal del grupo regional redes integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.		
9	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carnet y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4		
10	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional		
11	Si dentro del proceso de atención la entidad y el profesional, observan que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
12	**Certificar Oportunidad** para cada una de los servicios ofertados. Es decir, tiempo de respuesta, para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.		
13	El contratista, deberá presentar plan terapéutico en la modalidad Hospital Día, según manejo para cada paciente. Como también enviar diariamente en el censo lo trabajado a la supervisora del contrato.		
14	**Capacidad Instalada** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.		
15	EL CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: Fecha de prestación del servicio. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. Precio		

16	Conforme a los estándares de habilitación es obligación que cuente con un servicio de ambulancia ya sea propio o contratado que permita responder de manera oportuna a cualquier emergencia que se pueda presentar, cuando un usuario requiere un nivel de atención más complejo del que se encuentra.		
17	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
18	Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%, 80%, 90% y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).		
19	EL CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
20	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
21	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 **"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".**		
22	Socializar, implementar y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 016 del 09/03/2021 del Ministerio de Hacienda Nacional "Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN", proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito.		
23	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
24	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar junto a la oferta pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
25	Realizar contra referencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.		
26	EL CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
27	Especificar en las condiciones técnicas y Guías de manejo de las patologías teniendo en cuenta cada una de sus variantes, leve, moderado, grave o no especificado: Trastorno de Ansiedad, Trastorno Depresivo, Esquizofrenia y sus variantes, Trastorno de Adaptación, Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio depresivo con o sin síntomas psicóticos, Anorexia nerviosa, Trastornos mentales debido a disfunción médica y disfunción cerebral, retraso mental con deterioro del comportamiento y del espectro autista y trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas.		

28	Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.		
29	en concordancia con la normatividad vigente en materia de medicamentos, equipos quirúrgicos, medios de contraste e insumos y la circular 019 del 2024 de regulación de medicamentos como precio máximo a cobrar, la entidad deberá aportar tarifario a cobrar por los conceptos antes mencionados, con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado. La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá enviar con la factura el detallado de estancia insumos y medicamentos propios de la atención, para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso. Por lo cual, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por le CNPMDM. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento.		
30	Los oferentes deben presentar listado de los exámenes de laboratorios con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los exámenes de laboratorios que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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"		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato		

Psicóloga **MARIA ELICENIA ARCE SALAS**
Referente Salud Mental

GARANTÍAS DEL PROCESO

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	POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO	PROPONENTE SELECCIONADO.	POR EL TERMINO DE CUATRO (4) MESES, CONTADOS DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO EL GRUPO OFERTADO. DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA POR EL TERMINO DE CUATRO (4) MESES.
	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	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	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.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN 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 CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

CLAUSULAS SANCIONATORIAS:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Psicóloga **MARIA ELICENIA ARCE SALAS**
Referente Salud Mental

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

4	3	2	1	No.	
Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	clase	
Interno	Externo	Externo	Externo	Fuente	
Selección	Selección	Selección	Selección	Etapa	
Financiero	Económico	De la naturaleza	Ambientales	Tipo	
Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Descripción	
No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
2	2	2	2	Probabilidad	
3	3	3	3	Impacto	
5	5	5	5	Calificación total	
Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Prioridad	
Contratante	Oferentes	Oferente	Oferente	¿A quién se le asigna?	
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambienta	Tratamiento/controles a ser implementados	
2	2	2	2	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
3	3	3	3	Impacto	
5	5	5	5	Valoración del riesgo	
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría	
Si	Si	Si	Si	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	
Dueño del proceso	Supervisor	contratista	contratista	Persona responsable por implementar el tratamiento	
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
Anual	mensual	Mensual	Mensual	Periodicidad ¿Cuándo?	

8	7	6	5
General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	2	4	3
2	3	3	3
4	5	7	6
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	2	4	1
2	3	3	2
4	5	7	3
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si
Contratista/contratante		Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 180.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 118.584.665,30

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 11.239.146,13	9,48%
De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 11.239.146,13	9,48%
Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 11.239.146,13	9,48%
Financiero	Financiación del proceso	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 11.239.146,13	9,48%
Operacionales	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 20.435.909,20	17,23%
Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	Alto	Medio-Alto	$ 37.158.195,12	31,33%
Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 11.239.146,13	9,48%
Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 4.794.830,33	4,04%

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

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

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

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

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta (70%), en ochenta (80%), en noventa (90%) el valor del contrato. En ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27/05/2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.

40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".
50. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
51. 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.
52. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación,

alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

53. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
54. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
55. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
56. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
57. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
58. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
59. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
60. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
61. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato
62. El contratista se compromete a cumplir con el acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida posible, la inclusión de servicios tecnológicos que no se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los códigos Únicos de Medicamentos (CUM).

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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

2. **Cláusula de 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.

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

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos de carácter técnico, jurídico y económico.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1- Factores técnicos	500
2- Apoyo a la Industria Nacional	100
3- Evaluación económica	400
Total	**1000**

1. Factores técnicos

a) OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN. (Máximo 300 puntos).

El comité evaluador asignará puntaje de acuerdo a la siguiente tabla, acorde a la oferta que realice la entidad sobre la oportunidad en la asignación de citas y hospitalización, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ÍTEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			100
		6 a 10 días hábiles.			50
		11 a 15 días hábiles.			20
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			100
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5
3	Oportunidad en la aceptación del paciente remitido a hospitalización.	1 a 5 días hábiles.			100

b) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos)

La empresa que presente la totalidad de ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara 200 puntos, las demás se evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE A EVALUAR:} \quad \frac{\text{CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS}}{\text{ÍTEMS REQUERIDOS}} \times 200$$

En caso de que dos entidades tengan el mismo número de ítems ofertados se les otorgará igual puntaje.

2. Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 400 PUNTOS)

a) Servicios Y Procedimientos (máximo 200 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar x Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado x Grupo}} \text{ x } 200$$

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

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicara para cada uno de los precios techo de cada ítem que conforman la propuesta económica y no para el valor del presupuesto oficial asignado al proceso, por lo tanto, la adjudicación se hará por el valor asignado al presente proceso.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al 0% o que la oferta no se relacione ningún valor, la oferta no obtendrá puntaje o su puntaje será cero (0) y se entenderá como obvio que su oferta es presentada conforme a los precios techos establecidos.

3.1. Medicamentos, Insumos y equipos quirúrgicos Medios de Contraste (máximo 200 puntos)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, equipos quirúrgicos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir de referenciación internacional, aplicando las resoluciones vigentes.

Por lo cual, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por le CNPMDM. Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (200 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \text{ x } 200$$

Concepto	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos, equipos quirúrgicos y medios de contraste	____%

Nota 1: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos, lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 2: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis y equipo quirúrgico de alto costo, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso.

Nota 3: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.