

Código: 1DE-FR-0033		PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO										POLICIA NACIONAL	
Fecha: 28-02-2024		CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO											
Versión: 4													
FECHA		18/05/2026											
CERTIFICADO No.		256											
UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTAD O COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		FONDOS ESPECIALES R16		
34	RASES No 4	RASES No 4	6	85101706	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES 02-02-02-009-03	SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01	SERVICIOS HOSPITALARIOS NIVEL I, II, III Y IV – INCLUYE INTERNACIÓN, CIRUGÍA, PROCEDIMIENTOS Y TAB	N/A	1,00	500.000.000,00	CANT	VALOR TOTAL 2026	
									1,00	500.000.000,00	CANT	VALOR TOTAL 2027	
Relación de Documentos que soportan esta certificación y modificaciones: Autorizado por jefe de la RASES NO 4									TOTAL	1,00	500.000.000,00		
SINAR		PR-REG14-0158-26										VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	
												500.000.000,00	
		SI NELSON STEVEN VALLEJOS CASAS										SI NELSON STEVEN VALLEJOS CASAS	
		Responsable Direcciónamiento Estratégico y de Recursos Unidad										Responsable Planeación RASES No 4 (e)	
RECIBE:													
Grado, Nombres y Apellidos													
Cargo													
Unidad													

Med 47426
COP 47426 - 264

Página 1 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

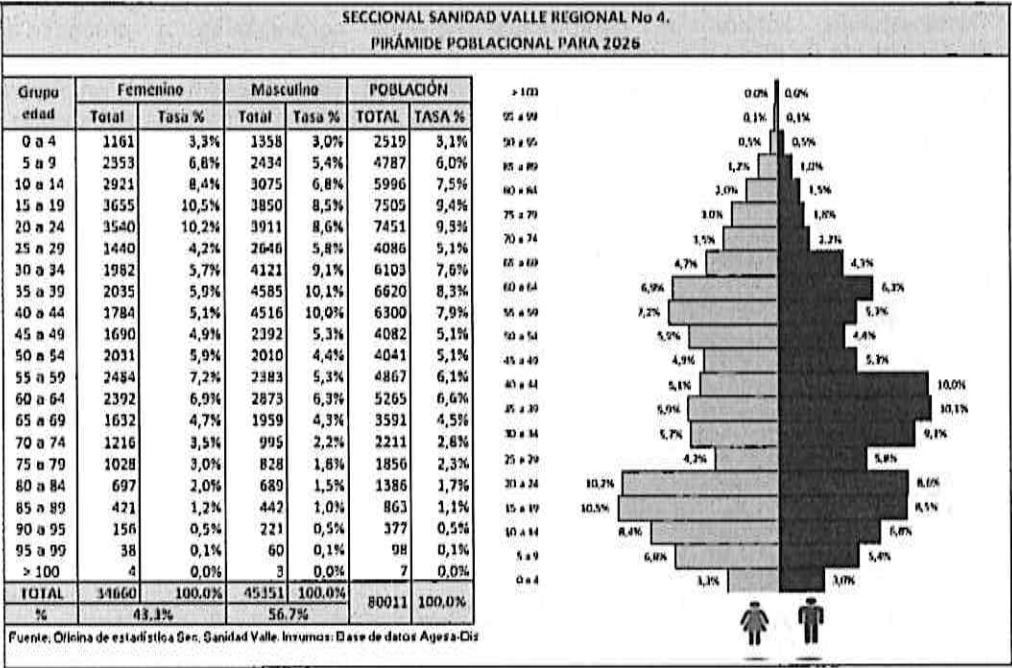
Santiago de Cali,

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO PARA 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, ASÍ: Grupo 1: SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA- SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO. Grupo 2: SERVICIOS DE UROLOGÍA- SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO <table><tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr><tr><td>85101706</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td></tr></table>	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	85101706	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas																												
CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase																																		
85101706	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas																																		
1.2 VALOR ESTIMADO	El valor estimado de la contratación asciende a la suma de (\$500.000.000,00) QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE distribuidos de la siguiente manera: Distribuido de la siguiente manera. GRUPO No.1 – Servicios de Gineco-obstetricia, TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 300.000.000), vigencia 2026. GRUPO No.2 – Servicios de Urología, DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 200.000.000), vigencia 2026. <table><tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VIGENCIA</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th></tr><tr><td>1</td><td>Programa: "O" atención en salud</td><td>RASES 4</td><td>Servicio De Ginecoobstetricia</td><td>16</td><td>No Aplica</td><td>2026</td><td>No Aplica</td><td>\$300.000.000</td></tr><tr><td>2</td><td>Programa: "O" atención en salud</td><td>RASES 4</td><td>Servicio De Urología</td><td>16</td><td>No Aplica</td><td>2026</td><td>No Aplica</td><td>\$200.000.000</td></tr><tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>\$ 500.000.000</td></tr></table>	ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	1	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	Servicio De Ginecoobstetricia	16	No Aplica	2026	No Aplica	\$300.000.000	2	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	Servicio De Urología	16	No Aplica	2026	No Aplica	\$200.000.000	VALOR TOTAL ESTIMADO								\$ 500.000.000
ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA																													
1	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	Servicio De Ginecoobstetricia	16	No Aplica	2026	No Aplica	\$300.000.000																													
2	Programa: "O" atención en salud	RASES 4	Servicio De Urología	16	No Aplica	2026	No Aplica	\$200.000.000																													
VALOR TOTAL ESTIMADO								\$ 500.000.000																													
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4: Resolución 001 del 01 de enero de 2026 – DISAN RUBRO PPTAL: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Programa: "O" RECURSO: 16 VALOR TOTAL 2026: \$ 500.000.000 Pesos M/Cte <table><tr><th>No.</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td>Rases4</td><td>16</td><td>Servicios complementarios</td><td>Servicios</td><td>NA</td><td>\$300.000.000</td></tr></table>	No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total	1			Rases4	16	Servicios complementarios	Servicios	NA	\$300.000.000																		
No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total																													
1			Rases4	16	Servicios complementarios	Servicios	NA	\$300.000.000																													

Página 2 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

	<table><tr><td>2</td><td></td><td></td><td>Rses4</td><td>16</td><td>Servicios complementarios</td><td>Servicios</td><td>NA</td><td>\$200.000.000</td></tr><tr><td colspan="8">Total</td><td>\$500.000.000</td></tr></table>	2			Rses4	16	Servicios complementarios	Servicios	NA	\$200.000.000	Total								\$500.000.000
2			Rses4	16	Servicios complementarios	Servicios	NA	\$200.000.000											
Total								\$500.000.000											
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1993; Ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; artículo 2.2.1.2.1.2.21 Decreto 1082 de 2015.																		
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Los oferentes deben ser Prestadores de Servicios de Salud; podrán participar oferentes Nacionales o extranjeros 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 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y tener su sede principal en el municipio de Santiago de Cali, Valle del Cauca.																		
1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con Servicios de baja complejidad y una Clínica de mediana complejidad de atención en Salud, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para la mediana, alta complejidad y algunas de baja complejidad de atención en salud en prestación de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de patologías de los sistemas Reproductor femenino y masculino; incluye consulta, y exámenes especializados 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. Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de Sistema Reproductor Masculino y Femenino incluye consulta, y exámenes especializados, que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en el ámbito ambulatorio, entre otros, servicios estos vitales para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios. Teniendo en cuenta la alta demanda que presenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para atenciones en salud de mediana y alta complejidad de las patologías de los sistemas mencionados, se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente. 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, ni 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 en servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de urología, sistema reproductor masculino y servicios de ginecología, obstetricia y sistema reproductor femenino; incluye consulta, y exámenes especializados que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a 80.011 usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).																		



Distribución de diagnósticos de Gineco Obstetricia y Sistema Genitourinario, consulta ambulatoria, por UPRES, RASES 4, 2025

Durante el 2025, en las UPRES Valle del Cauca, Cauca y Nariño, se identificaron 17.206 diagnósticos de gineco obstetricia y del sistema genitourinario, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: **enfermedades de los órganos genitales masculinos** (hiperplasia de la próstata, trastornos del testículo y del epidídimo, prepucio redundante fimosis y para fimosis) 25%, **trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos** (estados menopáusicos y climatericos femeninos, hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada, menstruación irregular no especificada) 25%, **otras enfermedades del sistema urinario** (infección de vías urinarias sitio no especificado, disfunción neuromuscular de la vejiga no especificada, incontinencia urinaria por tensión) 17%, **trastornos de la mama** (masa no especificada en la mama, mastodinia, displasia mamaria benigna sin otra especificación) 8%, **enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos** (vaginitis aguda, vaginitis vulvitis y vulvovaginitis, enfermedad inflamatoria del cuello uterino) 8%, **litiasis urinaria** (cálculo del riñón, cólico renal no especificado) 5%, **insuficiencia renal** (insuficiencia renal crónica no especificada, insuficiencia renal terminal) 5%, **atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas del parto** (atención materna x cicatriz uterina debida a cirugía previa, falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación, atención materna x crecimiento fetal excesivo) 1%, **otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo** (amenaza de aborto, aumento excesivo de peso en el embarazo, infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo) 1%, **parto** (parto por cesárea sin otra especificación, parto único espontaneo presentación cefálica de vértice, parto único espontaneo sin otra especificación) 1%, **embarazo terminado en aborto** (aborto espontaneo: completo o no especificado, sin complicación, aborto espontaneo: incompleto, sin complicación, aborto retenido) 1%, **edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio** (preeclampsia no especificada, preeclampsia severa, hipertensión gestacional [inducida x el embarazo]) 1%, **enfermedad renal tubulointersticial** (hidronefrosis y las no especificadas, hidronefrosis con obstrucción por cálculos del riñón y del uréter, hidronefrosis con estrechez ureteral) 1%, **complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio** (supresión de la lactancia, galactorrea, mastitis no purulenta asociada con el parto) 0,3%, **otros trastornos del riñón y uréter** (quiste de riñón adquirido, riñón pequeño unilateral) 0,2%, **enfermedades glomerulares** (síndrome nefrótico: no especificada, hematuria recurrente



y persistente: no especificada) 0,2%, **otros trastornos del sistema genitourinario** (prolapso de la cúpula vaginal después de histerectomía, adherencias peritoneales pélvicas consecutivas a procedimientos) 0,2%, **complicaciones del trabajo de parto y el parto** (parto prematuro, hematoma obstétrico de la pelvis, fracaso de la inducción medica del trabajo de parto) 0,1% y **otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte** (anemia que complica el embarazo el parto y el puerperio, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo que complican el embarazo, parto y puerperio) 0,1%.

Distribución de diagnósticos de Gineco Obstetricia y Sistema Genitourinario, consulta ambulatoria, por UPRES, RASES 4, 2025					
Diagnósticos	Valle Del Cauca	Nariño	Cauca	Total general	%
ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO, PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS)	3.357	629	346	4.332	25%
TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS, HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA, MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA)	3.595	350	328	4.273	25%
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO, DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION)	2.222	517	264	3.003	17%
TRASTORNOS DE LA MAMA (MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA, MASTODINIA, DISPLASIA MAMARIA BENIGNA SIN OTRA)	1.077	195	154	1.426	8%
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS (VAGINITIS AGUDA, VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO)	932	253	160	1.345	8%
LITIASIS URINARIA (CALCULO DEL RIÑON, COLICO RENAL NO ESPECIFICADO)	652	128	81	861	5%
INSUFICIENCIA RENAL (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL, TERMINAL)	474	260	71	805	5%
ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO (ATENCION MATERNA X CICATRIZ UTERINA DEDIDA A CIRUGIA PREVIA, FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE GESTACION, ATENCION MATERNA X CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO)	154	44	21	219	1%
OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (AMENAZA DE ABORTO, AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO, INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO)	139	48	31	218	1%
PARTO (PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION, PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE, PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION)	139	30	30	199	1%
EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (ABORTO ESPONTANEO, COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION, ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION, ABORTO RETENIDO)	72	33	13	118	1%
EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA, PREECLAMPSIA SEVERA, HIPERTENSION GESTACIONAL (INDUCIDA)	90	13	9	112	1%
ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL (HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS, HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RIÑON Y DEL URETER, HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL)	71	17	12	100	1%
COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO (SUPRESION DE LA LACTANCIA, GALACTORREA, MASTITIS NO PURULENTO ASOCIADA CON EL PARTO)	20	35	1	56	0,3%
OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y URETER (QUISTE DE RIÑON ADQUIRIDO, RIÑON PEQUEÑO UNILATERAL)	32	10	0	42	0,2%
ENFERMEDADES GLOMERULARES (SINDROME NEFROTICO, NO ESPECIFICADA, HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE, NO)	25	6	3	34	0,2%
OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO (PROLAPSO DE LA CUPULA VAGINAL DESPUES DE HISTERECTOMIA, ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS CONSECUTIVAS A PROCEDIMIENTOS)	21	5	2	28	0,2%
COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO (PARTO PREMATURO, HEMATOMA OBSTETRICO DE LA PELVIS, FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO)	13	5	0	18	0,1%
OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO EL PARTO Y EL PUERPERIO, ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO QUE COMPLICAN EPP)	15	2	0	17	0,1%
Total general	13.100	2.580	1.526	17.206	100%
%	76%	15%	9%	100%	

Fuente: /REPORTESSISAP/REPORTES/REPORTES_SISAP/2025

Página 5 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		

Las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del Estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución como derecho fundamental, La Corte reiteró con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su tutela los Departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social, adopto un nuevo Modelo de Atención Integral llamado MATIS (Modelo de Atención Integral en Salud para la Policía Nacional) llevando unos cambios en la Estructura Orgánica de la Dirección de Sanidad; significativamente en el Área de Gestión de Servicios de Salud (AGESA), área que lleva los proceso misionales de la DISAN, con los cambios en AGESA, se crearon las Unidades Prestadoras de Salud y las Regionales de Aseguramiento de Salud.

Es necesario aperturar un nuevo proceso de contratación, teniendo en cuenta que se posee recursos enviados por la Dirección de Sanidad, razón por la cual se está adelantando proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía, y así garantizar de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en un plazo de ejecución más amplio, sin poner en riesgo el bienestar de los pacientes.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de los servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario,

ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección; d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido anidada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección

Cabe resaltar que en la actualidad se tiene un contrato vigente para el servicio objeto a contratar el cual no contempla la totalidad de los procedimientos requeridos por las patologías de los usuarios del subsistema asignados a la RASES 4., y debido al alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud y la premura del mismo se está agotando presupuestalmente, sin oportunidad de realizar una nueva adición, toda vez que superaría el tope en adiciones permitido por la ley, así pues, es necesario aperturar un nuevo proceso de contratación, teniendo en cuenta que se posee recursos enviados por la Dirección de Sanidad, con lo cual se aumentó el presupuesto, razón por la cual se está adelantando proceso de **Selección Abreviada Menor Cuantía**, y así garantizar de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en un plazo

de ejecución más amplio, sin poner en riesgo el bienestar de los pacientes, pues de no lograrse las atenciones podrían desencadenar en patologías más graves.

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 RASES 4.

FRECUENCIA DE USO:

Se toma como referencia el contrato N.º 066-7-20212-25, según las autorizaciones registradas en el Tabla.

Para el presente proceso se tiene en cuenta su frecuencia de uso para evaluar la eficiencia en la prestación del servicio, la cual se refiere a los servicios basados en los tratamientos (Atención que se ha demostrado que funciona), esto se realiza con el fin de potencializar y justificar la prestación del servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

SERVICIOS DE UROLOGÍA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Servicio Autorizado	Total
129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	303
892001 -URODINAMIA ESTANDAR	216
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	197
892401-UROFLUJOMETRIA	160
890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	113
129A01 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL	89
890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	56
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	53
735301 -ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	50
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	47
105M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	45
602005 -ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	41
110A01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	29
592401 -LITOTRICA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	29
890394 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	27
740001 -CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	24
106M01-INTERNACION EN UNIDAD DECUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	23
120B01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	22
702203 -COLPOSCOPIA	16
108A01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	15
897011 -MONITORIA FETAL ANTEPARTO	15
107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	13
573201 -CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	11
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES	11
662201 -ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	9
881438 -ECOCARDIOGRAFIA FETAL	8
898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	8
881437 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	8
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES	7
592103 -URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	6
890602 -CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5
881435 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	5



892003 -URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA	5
881439-NEUROSONOGRAFIA FETAL	4
890326 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	4
681201 -HISTEROSCOPIA	3
881431 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	3
602001 -RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	3
672001 -CONIZACION CERVICAL	2
881432 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	2
675103 -CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	2
682302 -RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2
751101 -AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	2
877871 -URETROGRAFIA RETROGRADA	2
881436 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCL	2
592204-CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	2
877831 -URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	2
881434 -PERFIL BIOFISICO	2
563101 -URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	2
597101 -CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	1
707702 -COLPOPEXIA VIA VAGINAL	1
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1
881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1
890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1
881360 -ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	1
906754-LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IGD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1
048404-INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	1
711001-VULVOSCOPIA	1
652102 -CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1
890426 -INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
574201 -RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	1
652802 -RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA	1
906854-FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	1
574202 -FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	1
639001-ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	1
662202 -ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	1
705302 -COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCÉLE	1
578101 -SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	1
890346 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
588202 -INSERCCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	1
890368-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	1
882272 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	1
712003 -MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTOLIN	1
882298 -ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	1
890494 -INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1
512104 -COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	1
756910 -REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	1
890229-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
893805-ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1
890246 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
961601 -INSERCCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	1
684020 -HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	1
898241 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	1



890255 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	1
890274 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1
908869-VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1
877861 -URETROCISTOGRAFIA	1
033101 -PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	1
877863 -URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	1
576061 -RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	1
550203 -NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1
665001 -SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	1

Para el presente proceso se tiene en cuenta su frecuencia de uso para evaluar la eficiencia en la prestación del servicio, la cual se refiere a los servicios basados en los tratamientos (Atención que se ha demostrado que funciona), esto se realiza con el fin de potencializar y justificar la prestación del servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Lo anterior se constituyen en una de las razones para contratar los servicios en aras de satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y las Unidades Prestadoras de Salud de los departamentos del Valle del Cauca, Cauca y Nariño en especialidades, supra-especialidades y servicios con las cuales no se cuenta en esas unidades.

En las tablas siguientes se consignan la población de Usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y de las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

UPRES	FEMENINO	MASCULINO	Total
VALLE	24.509	30.777	55.286
CAUCA	4.245	6.371	10.616
NARIÑO	5.906	8.203	14.109
Total	34.660	45.351	80.011

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. y 2.2.1.2.4.1.3. del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI está cobijado por los siguientes tratados, para efectos se 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	SI	No aplica acuerdo comercial
	México	SI	SI	SI	No aplica acuerdo comercial
	Perú	SI	NO	SI	No aplica acuerdo comercial
Canadá	SI	SI	SI	SI	No aplica acuerdo comercial
Chile	SI	SI	SI	SI	No aplica acuerdo comercial
Corea	SI	SI	SI	SI	No aplica acuerdo comercial
Costa Rica	SI	SI	SI	SI	No aplica acuerdo comercial
Estados Unidos	SI	SI	SI	SI	No aplica acuerdo comercial



Estados AELC	SI	SI	NO	SI	No aplica acuerdo comercial
México	SI	SI	SI	NO	No aplica acuerdo comercial
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	SI aplica independiente del valor del presupuesto	SI
	Guatemala	SI	SI		SI
	Honduras	SI	NO		SI
Unión Europea	SI	SI	NO	SI	No aplica acuerdo comercial
Israel	SI	SI	NO	SI	No aplica acuerdo comercial
Reino Unido e Irlanda del Norte	SI	SI	NO	SI	No aplica acuerdo comercial
Comunidad Andina	SI	SI	SI aplica independiente del valor del presupuesto	NO	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.

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD)

Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

- 1. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
- 2. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
- 3. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
- 4. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

Este proceso de contratación debe iniciar en **agosto de 2026** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 de enero de 2026 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2025 y 2026.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud y sus Unidades Prestadoras de Salud para la vigencia 2026 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03-01 por **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/C. (\$500.000.000) distribuidos Grupo 1- Servicios de Ginecología- obstetricia (\$300.000.000) y Grupo 2- Servicios Urología (\$200.000.000 para cubrir los servicios hasta el 31 de diciembre del 2026.**

Se pretende contratar los servicios del sistema Reproductor Femenino (Ginecología-Gineco-obstetricia), Sistema Reproductor Masculino (Urología) para ser prestados durante la vigencia 2026 es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

La entidad a quien se le adjudique el contrato que resultare de este proceso deberá adelantar sus trámites en términos amigables con el medio ambiente.

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.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	66-7-20135-2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UROLOGIA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO. RASES 4 CTO 066-7-200135-22	PN RASES4 SA MC SS 117/2022	NINGUNO	NINGUNO
CLINICA LOS ANDES	66-7-20196-23	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UROLOGIA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO. RASES 4 CTO 66-7-20196-23	PN RASES4 SA MC SS 175/2023	NINGUNO	NINGUNO
CLINICA VERSALLES	66-7-20225-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UROLOGÍA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO PARA 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	PN RASES4 SA MC SS 184/2024	NINGUNO	NINGUNO
CLINICA VERSALLES	66-7-20212-25	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UROLOGÍA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO PARA 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	PN RASES4 SA MC SS 207/2025	BUEN SERVICIO	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 2º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007..."

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 técnicos están descritos en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**, los cuales se comprobarán como OFRECE o NO OFRECE

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) en proyectos similares al objeto del presente estudio de previo; La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta **tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso o al grupo a ofertar por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:

GRUPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV
1	SERVICIO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	\$300.000.000	\$150.000.000	86
2	SERVICIO DE SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	\$200.000.000	\$100.000.000	57
TOTAL		\$500.000.000	\$250.000.000	143

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

Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.

No serán tenidas en cuenta las certificaciones de experiencia con salvedades, anotaciones o notas de incumplimiento por parte del contratista.

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 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.

No se admiten:

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

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 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 verificará 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 Secretaría 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 Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados.
- 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.
- Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
Sistema Reproductor femenino- Ginecología, Ginecoobstetricia	X	X
Sistema reproductor Masculino-Urología	X	X
Sala de cirugía, Sala de procedimientos médicos.	X	X

El Comité Técnico podrá realizar visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de realizar las verificaciones a que haya lugar, tales como 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 tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:

- Con un Sistema de Gestión de Calidad.
- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- Verificar la prestación del servicio en sus propias instalaciones

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

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 la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

En cuanto a los servicios prestados mediante alianzas estratégicas, el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal anexara los documentos vigentes con el que se estableció el convenio y/o alianza, el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MAXIMO 900 PUNTOS por grupo)

4.2.1 Factores técnicos

a) OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS. (Máximo 100 puntos por grupo).

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 realización de procedimientos, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ITEMS	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.			25
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			25
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5
3	Oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	15 a 20 días hábiles.			25
		20 a 25 días hábiles.			15
		25 a 30 días hábiles.			5
4	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes de ayuda diagnósticas, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			25
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5

b) RECURSO HUMANO (Máximo 100 PUNTOS por Grupo)

Al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

GRUPO 1 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
PERINATOLOGIA	100	

GRUPO 2 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
ANDROLOGIA	100	

c) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos por grupo)

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 60% del total de los ítems AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS por cada grupo y el 60% de los ítems de los cups de INTEGRALIDAD, si la entidad tiene la capacidad de ofertar un mayor porcentaje (%) de ítems se asignara el puntaje de la siguiente manera:

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

PUNTAJE A EVALUAR: CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS X GRUPO
----- X 200
ÍTEMS REQUERIDOS X GRUPO

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

Dentro de los ítems mínimos a ofertar (60%) AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, deben estar incluidos los siguientes ítems necesarios para cada uno de los grupos, según grupo a participar:

ÍTEMS OBLIGATORIOS REQUERIDOS

GRUPO 1 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO – GINECOLOGIA-GINECOOBSTETRICIA

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
2	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO
3	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
4	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA
5	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL
6	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
7	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
8	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
9	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
11	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
12	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
13	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
14	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA
15	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
16	735301	ASISTENCIA DE PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA

17	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O PASAABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE
18	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O PASAABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO
19	721003	PARTO INSTRUMENTADO
20	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN
21	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE
22	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE
23	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO
24	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO
25	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
26	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAMA O HISTEROSALPINGOSONOGRAMA)
27	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRALFOLICULAR CON ECO VAGINAL)
28	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
29	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL
30	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE / CON POMEROY
31	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE / CON POMEROY
32	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL
33	740002	CESAREA CORPORAL

GRUPO 2 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO – UROLOGIA

No.	CUPS	UROLOGIA OBLIGATORIOS
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
2	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
3	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
4	879420	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
6	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
7	879430	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTG]
8	892001	URODINAMIA ESTANDAR
9	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
10	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
11	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
12	881501	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL
13	892401	UROFLUJOMETRIA SOD
14	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
15	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)
16	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA
17	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
18	637301	VASECTOMÍA SOD
19	879460	TOMOGRFIA COMPUTADA DE PELVIS
20	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
21	592401	LITOTRICA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA
22	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA SEMANALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL

d) Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión (100 Puntos Máximo por grupo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menor de 6 horas	100 puntos
	Entre 6 y 24 horas	50 puntos
	Mayor 24 a 48 horas	0 puntos

4.2.2 **PROCEDIMIENTOS SIN COSTO SERVICIOS (Máximo 300 puntos por Grupo)**, el proponente que oferte más procedimientos sin generar costo de manera MENSUAL a la entidad, se le otorgara el mayor puntaje por cada ítem, así:

ITEM	SERVICIOS DE GINECOLOGIA GRUPO 1	CANT MENSUAL	Puntaje
1	881201- ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRASDUCTOR DE 7HZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFIA PREQUIRUGICA DE MAMA CON ALAMBRE	10	100
		5	50
		1	10
2	8768802-MAMOGRAFIA BILATERAL	10	100
		5	50
		1	10
3	890350 – CONSULTA E CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA GINECO – OBSTETRICIA.	10	100
		5	50
		1	10

ITEM	SERVICIOS DE UROLOGIA GRUPO 2	CANT MENSUAL	Puntaje
1	890394 – CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA.	10	100
		5	50
		1	10
2	881510 –ECOGRAFIA TESTICULAR	10	100
		5	50
		1	10
3	881511 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	10	100
		5	50
		1	10

4.2.3 **Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos por grupo)**

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, párrafo 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.

Página 19 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

- 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 (600 PUNTOS)

4.3.1.1. Servicios Y Procedimientos (máximo 150 puntos por grupo)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica de acuerdo al grupo ofertado 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 por grupo, se le asignará 150 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Unico de Descuento de la Oferta a Evaluar} \times \text{Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de Descuento Ofertado} \times \text{Grupo}} \times 150$$

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 Medios de Contraste (máximo 150 puntos por grupo)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, 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 la referenciación internacional.

Por lo cual estos elementos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica o de los insumos (5% del valor de adquisición). Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (150 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \times 150$$

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 5% del valor de adquisición como precio techo.	____%

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nota 2: 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 observará mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste

Página 21 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

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 3: 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, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el incremento mencionado más arriba.

Nota 4: 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. VERIFICACIÓN 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 por grupo 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 **>= 1,57**

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 dividido entre activos totales cuyo resultado deberá ser **<= 66%**

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 **>= 1,69 veces**.

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 **>= 0,02**

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 $\geq 0,01$

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
$\geq 0,02$	$\geq 0,01$	$\geq 1,57$	$\leq 66\%$	$\geq 1,69$

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 Artículo 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate establecidos en el Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de 2021.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará las siguientes reglas:

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Página 23 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024		
VERSIÓN: 10		

- Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
- Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
- Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.
- Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
- Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutua aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
- Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.
- Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

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

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

LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

- Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Abra tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.
- Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Administrativa de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.
- Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.
- La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.



CRITERIO DE DESEMPEÑO	FORMA DE VERIFICAR
1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	MUJER CABEZA DE FAMILIA: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los Incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la Información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3. Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	
Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural. • Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el número de personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobrevivencia, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes.
	• La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditará mediante certificación que le diez (10) por ciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta lo establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: 7.1 Mujer cabeza de familia	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual,

- Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos: - Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración 7.2 El proponente plural. 7.3 Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural 8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales. 9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. 10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior. La oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutua aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. 11. Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	- Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. - Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración - O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. - Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral. - Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. - Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 artículo 5 y 6. - Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. - Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. - Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. <i>Parágrafo 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.</i> <i>PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las regias precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.</i> <i>PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.</i> <i>PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.</i> En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y
--	---

	asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Para las empresas micro y/o pequeñas empresas; se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. • Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. • Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.
--	---

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados en las instalaciones de la entidad contratada la cual debe tener su sede principal en la ciudad de Cali.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4; de acuerdo a los requerimientos y según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Regional de Aseguramiento

Página 28 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

en Salud N° 4, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención.

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 a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año 2026 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible.

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 suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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 05 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. 000165 de 2023".

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,

Página 29 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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 No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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."

Página 30 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.

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.

Adjuntar preradicado 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).

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.

Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).

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.

Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).

Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.

La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

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
-------------	------------------	--------------------	---------------------	------	-------------------------------	----------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------

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.

Página 31 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con los correos electrónicos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

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:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.

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.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

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.

Página 32 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

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 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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 de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

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-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión).

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo 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 O PARCIAL POR GRUPO, 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 los grupos, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems por grupo. 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 a cada uno de los grupos, 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 'a 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. VER ANEXO.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con Servicios de baja complejidad y una Clínica de mediana complejidad de atención en Salud, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para la mediana, alta complejidad y algunas de baja complejidad de atención en salud en prestación de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de patologías EN UROLOGÍA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO; incluye consulta, y exámenes especializados 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.

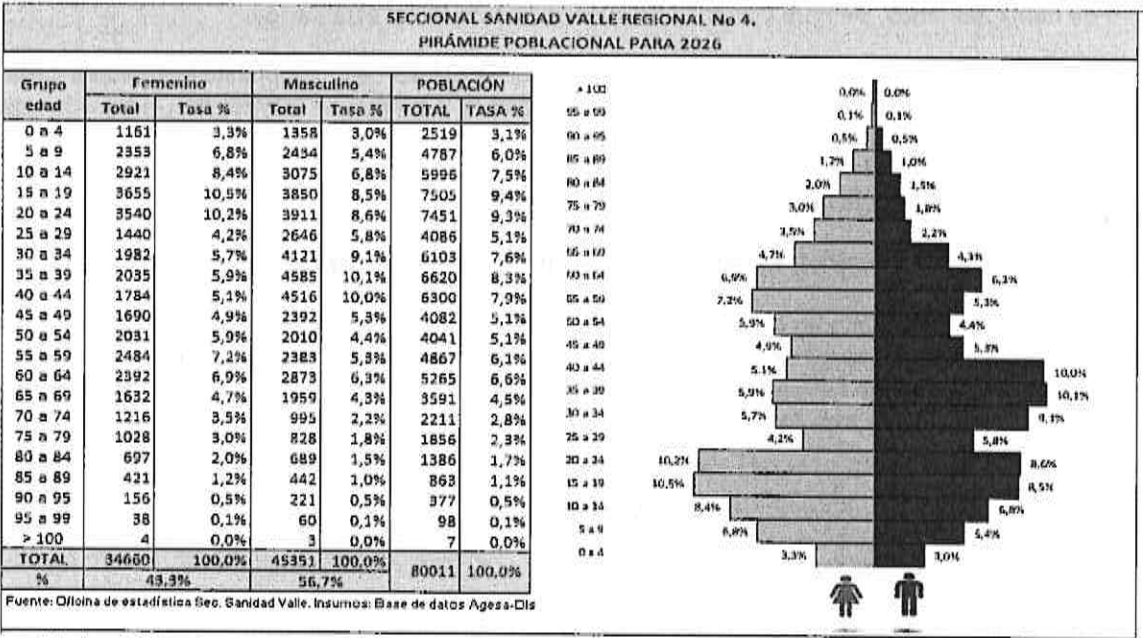
Se destaca que en la Ciudad y Región se cuenta con una amplia gama de entidades especializadas en servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de sistema Reproductor Masculino y Femenino incluye consulta, y exámenes especializados, que están en la posibilidad de prestar los servicios a nuestros usuarios, estos servicios contemplan actividades en el ámbito ambulatorio, entre otros, servicios estos vitales para la atención y tratamiento de las patologías que prevalecen en nuestra población de usuarios.

Teniendo en cuenta la alta demanda que presenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para atenciones en salud de mediana y alta complejidad de las patologías de los sistemas mencionados, se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente.

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, ni 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 en servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de los sistemas en urología, sistema reproductor masculino y servicios de ginecología, obstetricia y sistema reproductor femenino; incluye consulta, y exámenes especializados que de acuerdo con los datos estadísticos la población beneficiada con el servicio en la actualidad corresponde a



80.011 usuarios entre afiliados, esposas, hijos y demás beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Fuente: base de datos de estadística).



Las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución como derecho fundamental, La Corte reiteró con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su tutela los Departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social, adopto un nuevo Modelo de Atención Integral llamado MATIS (Modelo de Atención Integral en Salud para la Policía Nacional) llevando unos cambios en la Estructura Orgánica de la Dirección de Sanidad; significativamente en el Área de Gestión

Página 35 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

de Servicios de Salud (AGESA), área que lleva los proceso misionales de la DISAN, con los cambios en AGESA, se crearon las Unidades Prestadoras de Salud y las Regionales de Aseguramiento de Salud.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de los servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; 2 b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección; d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido definida, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las



condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres. Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Cabe resaltar que en la actualidad se tiene un contrato vigente para el servicio objeto a contratar el cual no contempla la totalidad de los procedimientos requeridos por las patologías de los usuarios del subsistema asignados a la RASES 4., y debido al alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud y la premura del mismo se está agotando presupuestalmente, sin oportunidad de realizar una nueva adición, toda vez que superaría el 100% en adiciones permitido por la ley, así pues, es necesario aperturar un nuevo proceso de contratación, teniendo en cuenta que se posee con recursos enviados por la Dirección de Sanidad, con lo cual se aumentó el presupuesto, razón por la cual se está adelantando proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía, y así garantizar de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en un plazo de ejecución más amplio, sin poner en riesgo el bienestar de los pacientes, pues de no lograrse las atenciones podrían desencadenar en patologías más graves. 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 RASES 4.

FRECUENCIA DE USO:

Se toma como referencia el contrato N.º 66-7-20212-25, según las autorizaciones registradas en el Tabla.

Para el presente proceso se tiene en cuenta su frecuencia de uso para evaluar la eficiencia en la prestación del servicio, la cual se refiere a los servicios basados en los tratamientos (Atención que se ha demostrado que funciona), esto se realiza con el fin de potencializar y justificar la prestación del servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

SERVICIOS DE UROLOGÍA, SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO Y SERVICIOS DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Servicio Autorizado	Total
129A02 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	303
892001 -URODINAMIA ESTANDAR	216
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	197
892401-UROFLUJOMETRIA	160
890294 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	113
129A01 -INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL	89
890226 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	56
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	53
735301 -ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	50
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	47

Página 37 de 73	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 10		

105M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	45
602005 -ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	41
110A01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	29
592401 -LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	29
890394 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	27
740001 -CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	24
106M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	23
120B01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	22
702203 -COLPOSCOPIA	16
108A01 -INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	15
897011 -MONITORIA FETAL ANTEPARTO	15
107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	13
573201 -CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	11
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES	11
662201 -ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	9
881438 -ECOCARDIOGRAFIA FETAL	8
898101 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	8
881437 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	8
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES	7
592103 -URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	6
890602 -CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5
881435 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	5
892003 -URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA	5
881439-NEUROSONOGRAFIA FETAL	4
890326 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	4
681201 -HISTEROSCOPIA	3
881431 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	3
602001 -RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	3
672001 -CONIZACION CERVICAL	2
881432 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	2
675103 -CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	2
682302 -RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2
751101 -AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	2
877871 -URETROGRAFIA RETROGRADA	2
881436 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	2
592204-CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	2
877831 -URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	2
881434 -PERFIL BIOFISICO	2
563101 -URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	2
597101 -CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	1
707702 -COLPOPEXIA VIA VAGINAL	1
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1
881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1
890373 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1
881360 -ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	1
906754-LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IGD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1
048404-INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	1
711001-VULVOSCOPIA	1
652102 -CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1
890426 -INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
574201 -RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	1

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

UPRES	FEMENINO	MASCULINO	Total
VALLE	24.509	30.777	55.286
CAUCA	4.245	6.371	10.616
NARIÑO	5.906	8.203	14.109
Total	34.660	45.351	80.011

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la ciudad, y en el departamento ofrecen todos los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la Jurisdicción para las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Urología, con los servicios que en la actualidad no cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en su Red propia.

Las instituciones que prestan servicios para las especialidades de Ginecología y Urología cuentan con la habilitación respectiva y sus procesos se ajustan a la normativa legal vigente en materia de prestación de servicios de salud. 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.

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 26 de mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

La ciudad de Santiago de Cali cuenta con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) especializadas en la atención integral en servicios, especialidades y supra especializados en Ginecología y Urología, las cuales están en condiciones de suplir las necesidades establecidas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; por lo tanto, para contratar la prestación de estos servicios se solicitó cotización a las siguientes entidades, así:

- Clínica Versalles
- Clínica Nuestra

Es de aclarar que las anteriores IPS y Clínicas se encuentran inscritas en el REPS, y se encuentran en la capacidad de cumplir con el objeto a contratar.

3. ANALISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Ciudad y en el Departamento ofrecen todos los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la Jurisdicción para los servicios requeridos en el presente estudio, con los servicios que en la actualidad no cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 en su Red propia.

Las instituciones que prestan los servicios requeridos en el presente estudio 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 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.

Para el presente proceso se requiere contar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas y con la suficiencia patrimonial que garanticen asumir la prestación de los servicios que requieren nuestros usuarios.

Los oferentes se encuentran ubicados en la ciudad de Cali - Valle del Cauca y cuentan con buena experiencia y capacidad para prestar los servicios objeto del presente Estudio Previo estos son:

• Clínica Versalles

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo 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 800048954 - 0 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento Valle del cauca Municipio CALI					
Código de Prestador 7600103359 - 01					
Nombre del Prestador CLINICA VERSALLES S.A.					
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado NO					
Dirección Avenida 5A Norte #23N-32					
Teléfono(s) 6089990 EXT 439					
Fax 6089925					
Correo Electrónico juridico@clinicaversalles.com.co					
Razón Social CLINICA VERSALLES S.A.					
Representante Legal ANDRES CORDOBA ZAWADZKY					
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial					
Fecha de Inscripción 20030411 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 21 de mayo de 2026 (9:40 a.m.)					

• Clínica Nuestra

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo 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 805023423 - 1 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento Valle del cauca Municipio CALI					
Código de Prestador 7600102657 - 01					
Nombre del Prestador SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S					
Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado NO					
Dirección CL 10 # 33-51					
Teléfono(s) 6026609494 ext 619					
Fax					
Correo Electrónico direccion.medica@clinicanuestra.com ramiro.lozano@clinicanuestra.com					
Razón Social SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S					
Representante Legal RAMIRO LOZANO GARCIA					
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial					
Fecha de Inscripción 20061024 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 21 de mayo de 2026 (9:43 a.m.)					

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Con la contratación de los servicios se minimizan los riesgos derivados del traslado de los usuarios para su atención, esto en aras de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva 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 de 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

La oferta se debe presentar en pesos colombianos. (COP).

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS Y SUB ESPECIALIZADOS EN UROLOGIA que Incluye CONSULTA AMBULATORIA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP)	PN RASES No 5 SA MC 003 2022 30/07/2022 12:00:00 PM		\$188.000.000
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA DE UROLOGIA EN ADULTOS PARA LA CONSULTA EXTERNA, INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE URGENCIAS Y PROGRAMADAS (QUIRURGICOS O NO) INCLUIDO LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE LOS MISMOS	IC 016-2022 15/06/2022 11:59:00 PM		\$300.000.000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA ONCOLOGÍA CLÍNICA, HEMATOLOGÍA- HEMATOLOGIA ONCOLOGICA, GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, UROLOGÍA ONCOLÓGICA, CIRUGÍA ONCOLÓGICA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, REHABILITACION ONCOLOGICA Y RESTO DE SUBESPECIALIDADES ONCOLÓGICA, COMO TAMBIÉN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS; GRUPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA COMO SON SERVICIO PATOLOGÍA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIO	67-7-20192-24 25/10/2024	PN RASES8 SA 039 2024	1.280.000.000
---	---	-----------------------------	--------------------------------	---------------

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Ver anexo estudio de mercado

Nota: Dentro del estudio se tomaron los precios históricos de la vigencia 2025 del contrato N° 66-7-20212-25 el cual se proyectó con el respetivo incremento del IPC que corresponde al 5.1%" del año 2025.

- 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 para los servicios de salud

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Ver anexo estudio de mercado

Nota: Para obtener el precio de mercado, se consolidaron las cotizaciones presentadas y se procedió a tomar como base el promedio de algunos ítems y para otros se manejó un menor valor cotizado, en relación a los ámbitos ambulatorios y hospitalarios, en cada ítem permitiendo con ello la participación de la totalidad de los oferentes de la ciudad de Cali.

Para el estudio de mercado se manejó ítems ambulatorio- hospitalario e ítems de integralidad.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Ver anexo estudio de mercado

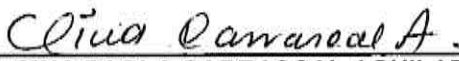
Nota: Para establecer el valor estimado se utiliza el precio histórico proyectado con base a los valores del contrato del 2025 más el incremento del IPC (5.1%) y el valor del mercado que son las cotizaciones allegadas por las entidades.

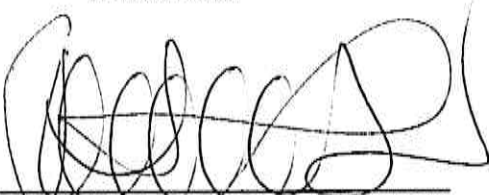
Para establecer el valor estimado se utiliza promedio y menor valor entre el precio histórico proyectado y el precio del mercado, teniendo como referente la frecuencia de uso de cada uno de los cups y su incluye y excluye de cada ítem.

Lo que busca la administración es hacer buen uso del recurso público, con tarifas acordes al mercado actual teniendo como base los principios de la contratación estatal.

5.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	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	Contratación servicios de salud	16	RASES No. 4	GRUPO – 1. Sistema Reproductor femenino	Servicios	Vigencia 2026 \$ 300.000.000	\$ 300.000.000
2	Contratación servicios de salud	16	RASES No. 4	GRUPO – 2 Sistema Reproductor Masculino	Servicios	Vigencia 2026 \$ 200.000.000	\$ 200.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							\$ 500.000.000


Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Estructurador


Mayor LEIDY TATIANA RODRIGUEZ VALENCIA
Jefe Grupo Soporte de Servicios de Alto Impacto

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 DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO PARA 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**

Anexos

Aplica

(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)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

(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

CD



En mi calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°4, manifiesto con la suscripción de esta certificación que, verificados los Servicios de Salud contratados en la unidad, no se cuenta en el momento con la oportunidad suficiente para garantizar la prestación de los servicios especializados de Sistema reproductor Femenino y Masculino, y otros procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos relacionados con el sistema reproductor femenino y masculino para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Por lo anterior única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas en la ciudad Santiago de Cali, 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 objeto, en los niveles de alta, mediana y baja complejidad.

Firma,

Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°. 4

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 cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o NO OFRECE.

GRUPO 1 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Ver Anexo (Excel)

INTEGRALIDAD GRUPO 1 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
Ver Anexo (Excel)

GRUPO 2 REPRODUCTOR MASCULINO – UROLOGIA
Ver Anexo (Excel)

INTEGRALIDAD GRUPO 2 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO-UROLOGIA:
Ver Anexo (Excel)

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE																					
		SI	NO																				
1	EXPERIENCIA PROPONENTE																						
	Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2023,2024 y/o 2025) en proyectos similares al objeto del presente Estudio de Previo; La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor a mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso o al del grupo ofertado por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:																						
	<table><tr><th>GRUPO</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>TOTAL</th><th>50% en pesos</th><th>50% en SMMLV</th></tr><tr><td>1</td><td>SERVICIO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO</td><td>\$300.000.000</td><td>\$150.000.000</td><td>00</td></tr><tr><td>2</td><td>SERVICIO DE SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO</td><td>\$200.000.000</td><td>\$100.000.000</td><td>57</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>\$ 500.000.000</td><td>\$250.000.000</td><td>143</td></tr></table>	GRUPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV	1	SERVICIO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	\$300.000.000	\$150.000.000	00	2	SERVICIO DE SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	\$200.000.000	\$100.000.000	57	TOTAL		\$ 500.000.000	\$250.000.000	143		
	GRUPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV																		
	1	SERVICIO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	\$300.000.000	\$150.000.000	00																		
	2	SERVICIO DE SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	\$200.000.000	\$100.000.000	57																		
	TOTAL		\$ 500.000.000	\$250.000.000	143																		
	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																						
	Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.																						
No serán tenidas en cuenta las certificaciones de experiencia con salvedades, anotaciones o notas de incumplimiento por parte del contratista.																							

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS																		
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS		POLICÍA NACIONAL																
	Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 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. No se admiten: - Certificaciones de Subcontrataciones. - Auto certificaciones. - Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.																	
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 realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.																	
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 Secretaría Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio.																	
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.																	
5	CAPACIDAD OPERATIVA El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Contar con su sede en la ciudad de Santiago de Cali, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. • Poseer una sala de Cirugía y sala de procedimientos médicos habilitados. • 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. • Cumplir con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. • Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. <table><thead><tr><th colspan="3">CAPACIDAD INSTALADA MINIMA</th></tr><tr><th>ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR</th><th>MODALIDAD AMBULATORIA</th><th>MODALIDAD HOSPITALIZACION</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sistema Reproductor Femenino-Ginecología, Ginecobstetricia</td><td>X</td><td>X</td></tr><tr><td>Sistema Reproductor Masculino-Urologia</td><td>X</td><td>X</td></tr><tr><td>Sala de cirugía, sala de procedimientos médicos.</td><td>X</td><td>X</td></tr></tbody></table> El Comité Técnico podrá realizar visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de realizar las verificaciones a que haya lugar, conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA			ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION	Sistema Reproductor Femenino-Ginecología, Ginecobstetricia	X	X	Sistema Reproductor Masculino-Urologia	X	X	Sala de cirugía, sala de procedimientos médicos.	X	X		
CAPACIDAD INSTALADA MINIMA																		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION																
Sistema Reproductor Femenino-Ginecología, Ginecobstetricia	X	X																
Sistema Reproductor Masculino-Urologia	X	X																
Sala de cirugía, sala de procedimientos médicos.	X	X																
6	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL																	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS		

	Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta <u>la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud</u> , en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada. En cuanto a los servicios prestados mediante alianzas estratégicas, el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal anexara los documentos vigentes con el que se estableció el convenio y/o alianza, el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.		
7	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO: El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo. • Requisitos para la atención de servicio. • Horarios de atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.		
8	Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos establecidos por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 093 del 2025 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial , los procedimientos que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios deberán ser justificados para ser presentados al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS).		
9	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del proceso.		
10	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.		
11	EL CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
12	Atender al usuario de acuerdo con la autorización expedida por el médico de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación; DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
13	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico y servicio solicitado. Igualmente, la entidad debe solicitar la presentación del documento de identidad antes de la realización de exámenes y procedimientos para evitar suplantación de usuarios.		
14	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		
15	Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carné y fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
16	EL CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
17	EL CONTRATISTA deberá socializar ante su grupo médico, que la formulación sin excepción se debe ajustar al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional). Si se requiere un medicamento adicional debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS



POLICÍA NACIONAL

18	EL CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Diligenciar la siguiente información y anexarla a la oferta: Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.		
19	El supervisor del contrato coordinará con el contratista la entrega y socialización de los acuerdos y directivas de la Policía Nacional que la entidad debe aplicar para la prestación del servicio.		
20	Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 70%, 80%, 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).		
21	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
22	Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas.		
23	El contratista debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		
24	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSST.		
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, conforme a las normas pertinentes que estuviera obligado.		
26	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
27	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.		
28	EL CONTRATISTA presentará la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.		
29	<u>TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS - SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO.</u>		
30	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico o medio tecnológico utilizado por la entidad, el cual deberá ser informado para la atención de los usuarios.		
31	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Enviar certificación junto a la oferta con la siguiente información: Nombre, Teléfonos y Correo electrónico.		
32	EL CONTRATISTA mediante documento escrito, anexo a la oferta, dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 certificará que cuenta con los protocolos para la realización de todos los servicios o estudios ofertados y que estos estarán dispuestos para cualquier verificación.		
33	Realizar contrarreferencia 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.		
34	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa 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.		
35	Para los procedimientos que no incluyen insumos especiales, materiales o equipos especiales se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.		
36	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes (Resolución 1995 de 1999).		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS		

37	EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 003 DIPON DITAH 14.5 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA".		
38	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 Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 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.		
39	EL CONTRATISTA permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
40	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.		
41	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.		
42	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.		
43	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 <u>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.</u> 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.		
44	<u>EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,</u> 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 previa autorización de la oficina de referencia.		
45	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. Así mismo anexar <u>junto a la oferta pantallazo</u> de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo. 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.		
46	Aquellos servicios que requieran el manejo integral del paciente, únicamente se manejaran siempre y cuando el paciente ingrese a la IPS por diagnostico según el objeto del presente contrato.		
47	Después de haber terminado el presente contrato la entidad mantendrá las tarifas pactadas por resolución de urgencias durante una vigencia de 90 días.		
48	Se considera pertinente cualquiera sea la IPS elegida, se le realice la exigencia de entrega de las guías de las 10 primeras causas de hospitalización y de urgencias de la entidad.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
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.		

Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Estructurador Proceso

GARANTIAS DEL PROCESO
ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO DEL GRUPO A OFERTAR	PROPONENTE SELECCIONADO.	POR 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 JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	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) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENOE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	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.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	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 UNICA	RIESGO JURIDICO	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 EXTRA-CONTRACTUAL 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
----------------	-----------------	---	-----------	-------------	---	--

CLAUSULAS SANCIONATORIAS:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	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 DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	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

Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Estructurador Proceso

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS



POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN									
4		3		2		1		No	
Específico		Específico		Específico		Específico		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		Ofertantes		Ofertante		Ofertante		¿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 ambiental		Tratamiento/controles a ser implementados	
2		2		2		2		Impacto después del tratamiento	
3		3		3		3		Probabilidad	
5		5		5		5		Impacto	
Riesgo bajo		Riesgo Bajo		Riesgo bajo		Riesgo bajo		Valoración del riesgo	
Si		Si		Si		Si		Categoría	
Dueño del proceso		Supervisor		contralista		contralista		¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	
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		Persona responsable por implementar 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 inicia 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		Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Anual		mensual		Mensual		Mensual		¿Cómo se realiza el monitoreo?	
								Periodicidad ¿Cuándo?	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS					 POLICÍA NACIONAL	
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS						
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 ejecución 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 público		- 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 a 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	

Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Jefe Área de aseguramiento en salud N°.4

Número de riesgos a estimar	8	Estimar	Reiniciar
Valor del contrato	\$ 500.000.000,00		
Total estimación del riesgo	\$ 37.751.096,62		
		Guardar reporte en formato pdf	

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Bajo	Bajo	\$ 3.125.000,00	8,28%
De la naturaleza	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Bajo	Bajo	\$ 3.125.000,00	8,28%
Económico	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en las solicitudes de mantenimientos de los equipos.	Bajo	Bajo	\$ 3.125.000,00	8,28%
Financiero	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Bajo	Bajo	\$ 3.125.000,00	8,28%
Operacionales	Retraso en la legalización del contrato.	Bajo	Bajo	\$ 3.125.000,00	8,28%
Regulatorio	demora en la prestación del servicio , afectacion a la prestación del servicio	Medio-Bajo	Medio-Bajo	\$ 13.318.973,13	35,28%
Sociales o Políticos	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	Medio-Bajo	Bajo	\$ 5.682.123,49	15,05%
Tecnológicos	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Seccional Sanidad Valle, por fallas en los procedimientos.	Bajo	Bajo	\$ 3.125.000,00	8,28%



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).



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
22. 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.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
24. 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.
25. 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.
26. 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 efectúe 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
31. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
32. 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 80 de mayo 27 de 2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para



la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional), 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.

33. 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 Epidemiología de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
34. 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)
35. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato (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.
36. 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.
37. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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 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.
43. 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 sitúe los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
48. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizará cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
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 título 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. Después de haber terminado el presente contrato la entidad mantendrá las tarifas pactadas por resolución de urgencias durante una vigencia de 90 días.
61. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura 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).
62. 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.

63. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) 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).
64. El acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida de lo posible, la inclusión de servicios y tecnologías que no se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los Códigos Únicos de Medicamentos (CUM)
65. En desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios. En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio, adoptado en el marco del Decreto 780 de 2016 y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente). Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales no exista acuerdo entre las partes, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza. En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes. El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4., quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

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 título 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.

FACTORES DE PONDERACION

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
1.2 Servicios sin costos por Grupo	300
2- Apoyo a la Industria Nacional	100
3- Evaluación económica	300
Total	1200

1. Factores técnicos

1.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MAXIMO 900 PUNTOS por grupo)

a) **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS. (Máximo 100 puntos por grupo).**

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 realización de procedimientos, este aspecto aparte de ser calificable se verificará durante la visita técnica.

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada por	1 a 5 días hábiles.			25
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

	primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.				
2	Oportunidad en la asignación de Consulta especializada de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			25
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5
3	Oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	15 a 20.días hábiles.			25
		20 a 25 días hábiles.			15
		25 a 30 días hábiles			5
4	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes de ayuda diagnósticas, una vez recepcionada la solicitud en la IPS.	1 a 5 días hábiles.			25
		6 a 10 días hábiles.			15
		11 a 15 días hábiles.			5

b) RECURSO HUMANO (Máximo 100 PUNTOS por grupo)

Al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

GRUPO 1 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
PERINATOLOGIA	100	

GRUPO 2 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

DESCRIPCION	PUNTAJE	OFRECE
ANDROLOGIA	100	

c) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 200 Puntos por grupo)

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 60% del total de los Ítems AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS por cada grupo y el 60% de los ítems de los cups de INTEGRALIDAD, si la entidad tiene la capacidad de ofertar un mayor porcentaje (%) de Ítems se asignara puntaje de la siguiente manera:

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:

PUNTAJE A EVALUAR:

CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS

X GRUPO

ITEMS REQUERIDOS X GRUPO

X 200

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

Dentro de los ítems mínimos a ofertar (60%) AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, deben estar incluidos los siguientes ítems necesarios para cada uno de los grupos, según grupo a participar:

ITEMS OBLIGATORIOS REQUERIDOS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA



POLICÍA NACIONAL

GRUPO 1 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO – GINECOLOGIA-GINECOOBSTETRICIA

N°	CUPS	DESCRIPCIÓN
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
2	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO
3	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
4	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA
5	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL
6	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
7	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
8	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
9	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
10	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
11	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
12	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
13	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
14	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA
15	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
16	735301	ASISTENCIA DE PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEORRAFIA
17	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O PASAABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE
18	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O PASAABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO
19	721003	PARTO INSTRUMENTADO
20	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN
21	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE
22	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE
23	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO
24	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO
25	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
26	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)
27	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRALFOLICULAR CON ECO VAGINAL)
28	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
29	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL
30	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE / CON POMEROY
31	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE / CON POMEROY
32	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL
33	740002	CESAREA CORPORAL

GRUPO 2 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO – UROLOGIA

No.	CUPS	UROLOGIA OBLIGATORIOS
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
2	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
3	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
4	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
6	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
7	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTIC)
8	892001	URODINAMIA ESTANDAR
9	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
10	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
11	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
12	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
13	892401	UROFLUJOMETRIA SOD
14	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
15	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)
16	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCÓPICA
17	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
18	637301	VASECTOMIA SOD
19	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

20	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
21	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA
22	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA SEMANALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL

d) Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión (100 Puntos Máximo por grupo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación	Menor de 6 horas	100 puntos
	Entre 6 y 24 horas	50 puntos
	Mayor 24 a 48 horas	0 puntos

1.2 PROCEDIMIENTOS SIN COSTO SERVICIOS (Máximo 300 puntos por Grupo), el proponente que oferte más procedimientos sin generar costo de manera MENSUAL a la entidad, se le otorgara 100 puntos por cada ítem, así:

ITEM	SERVICIOS DE GINECOLOGIA GRUPO 1	CANT MENSUAL	Puntaje
1	881201- ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRASDUCTOR DE 7HZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFIA PREQUIRUGICA DE MAMA CON ALAMBRE	10	100
		5	50
		1	10
2	8768802-MAMOGRAFIA BILATERAL	10	100
		5	50
		1	10
3	890350 – CONSULTA E CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA GINECO – OBSTETRICIA.	10	100
		5	50
		1	10
ITEM	SERVICIOS DE UROLOGIA GRUPO 2	CANT MENSUAL	Puntaje
4	890394 – CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA.	10	100
		5	50
		1	10
5	881510 –ECOGRAFIA TESTICULAR	10	100
		5	50
		1	10
6	881511 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	10	100
		5	50
		1	10

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

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, párrafo 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.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA (600 PUNTOS)

a) Servicios Y Procedimientos (máximo 150 puntos por grupo)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica de acuerdo al grupo ofertado 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 por grupo, se le asignará 150 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje Único de Descuento de la Oferta a Evaluar} \times \text{Grupo}}{\text{Mayor Porcentaje Único de Descuento Ofertado} \times \text{Grupo}} \times 150$$

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.

b) Medicamentos, Insumos y Medios de Contraste (máximo 150 puntos por grupo)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, 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 la referenciación internacional.

Por lo cual estos elementos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica o de los insumos (12% del valor de adquisición). Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (150 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{\text{Porcentaje de Descuento de la Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofertado}} \times 150$$

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 5% del valor de adquisición como precio techo.	____%

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nota 2: 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 3: 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, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el incremento mencionado más arriba.

Nota 4: 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.

1. PUNTAJE ADICIONAL PARA EL EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 de 2021, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 otorgara 2,5 puntos previo al cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos:

Persona jurídica:

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

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

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

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

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

Persona natural:

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

Asociaciones y cooperativas:

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

Proponentes plurales:

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

Nota 1: Las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Nota 2: Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

Nota 3: El proponente debe diligenciar el anexo FORMULARIO PARA EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS.

2. PUNTAJE ADICIONAL PARA MIPYME

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4. y 2.2.1.2.4.2.18. del Decreto 1860 de 2021, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 otorgara 2,5 puntos siempre y cuando se demuestre la condición de Mipyme con el cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.
2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

Nota 1: En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

Nota 2: Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%).



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

No GS 2026 - / ARLOF - GRUFI-29 25

Santiago de Cali, 11 de mayo 2026

Mayor
GINNA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
JEFE AREA ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES 4
Cali - Valle.

Asunto Entrega de Indicadores financieros proceso servicios de salud ginecología y urología.

Me permito dar respuesta a la solicitud realizada mediante oficio GS-2026-006907-REGI. Para este análisis se tomó información financiera de 05 empresas reconocidas del sector que prestan este tipo de servicio. Se aplicó seis medidas o promedios estadísticos, el primero VALOR PROMEDIO DE LA MEDIA ARITMÉTICA - VALOR PROMEDIO ARITMÉTICO SIN NEGATIVOS - VALOR PROMEDIO DE LA MEDIA PODADA - VALOR PROMEDIO DE LA MEDIANA -VALOR MINIMO y VALOR MAXIMO, en los cual se tuvo en cuenta las 05 "entidades ,dando los siguientes resultados:

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de Intereses
>= 0,24	>= 0,11	>= 1,79	<= 55%	>= 10,01

Lo anterior debido a lo establecido en los numerales 3 y 4 de artículo 2 2 1 1 1 5 3 y artículo 2 2 1 1 1 6 1 del Decreto 1082 de 2015 y atendiendo lo estipulado en la Guía para la Elaboración de estudio del sector emitido por la Agencia Nacional de Contratación en la Introducción parte b del segundo párrafo que a la letra dice "El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del Proceso de Contratación." resaltado y subrayado fuera de texto Razón por la cual en el siguiente cuadro se presenta el resultado del análisis de orden financiero y organizacional del sector en mención

Al analizar el ejercicio anterior el proceso con el resultado de las 05 muestras, ninguna entidad cumple con todos los indicadores exigidos en la aplicación de las formulas financieras , por lo tanto se recomienda trabajar con los **mínimos arrojados** por el estudio, Índice de liquidez, Cobertura de intereses, Rentabilidad del Patrimonio y Rentabilidad del Activo, la Razón de Endeudamiento se deja la más alta; para finalmente fijar el limite establecido para cada requisito habilitante de orden financiero y organizacional que garantiza los dos objetivos principales del Decreto 1082 de 2015, primero la pluralidad de oferentes y segundo minimizar el riesgo para la Entidad. Quedando entonces así los indicadores para este proceso.

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de intereses
>= 0,02	>= 0,01	>= 1,57	<= 66%	>= 1,69
NOTA 1: Al aplicar las formulas financieras a las muestras el proceso quedaria desierto, como se demuestra en el cuadro de resultado del analisis				
NOTA 2: Se recomienda establecer para este proceso los valores minimos arrojados en el analisis y la Razon de Endeudamiento se deja la mas alta con el fin de permitir mayor pluralidad de oferente				
NOTA 3 Se establecieron los indicadores con estados financieros, formato capacidad financiera a corte 31/12/2025 suministrado por el estructurar del ECO				

Atentamente,

IT MIGUEL ANGEL SANCHEZ
Contador Regional de Aseguramiento en Salud n° 4

Apoyado: si MY. GEOVANNI ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Administrativo Regional de Aseguramiento en Salud n° 4

Anexo: Cuentas estados financieros

Elaboró: IT MIGUEL ANGEL SANCHEZ
RASES4 - CONTADOR

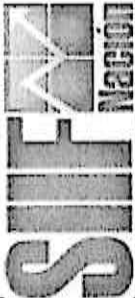
Revisó: MY. GEOVANNI ALBERTO FRANCO
RASES4 - APLÓF

Fecha de elaboración: 11-05-2026
Ubicación: Disco local D/Comunicados oficiales

Avenida 10 norte No. 16N-21 B/Granada
Teléfono 6534179
deval.rases-cue@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANÁLISIS FINANCIERO					
UO/PAT	UO/AT	AC/PC	PT/AT	UO/GI	
Indices Capacidad Organizacional		Indices Capacidad Financiera			
Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Indice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de intereses	
0,31	0,12	1,57	61%	4,63	
0,02	0,01	2,03	31%	25,18	
0,23	0,09	1,67	62%	8,08	
0,46	0,23	1,78	49%	7,18	
0,27	0,07	1,93	66%	1,69	
valor Promedio Media Aritmetica	1,23	0,52	8,96	2,69	46,76
	0,25	0,10	1,79	0,54	9,36
	1,23	0,52	8,96	2,69	46,76
valor promedio sin negativos	0,25	0,10	1,79	0,54	9,36
	0,76	0,28	5,16	1,89	10,89
	0,25	0,09	1,79	0,63	6,63
valor promedio Media Podada	0,23	0,09	1,78	61%	7,18
	0,02	0,01	1,67	31%	1,69
	0,46	0,23	2,03	66%	25,18
Valor promedio de la Mediana					
Valor Mínimo					
Valor Máximo					
valor promedio techo para cada limite	0,24	0,11	1,79	55%	10,01
Valores del proceso	>= 0,02	>= 0,01	>= 1,57	<= 66%	>= 1,69
INDICADORES DEL PROCESO	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Indice liquidez	Razon de endeudamiento	Cobertura de intereses
	>= 0,02	>= 0,01	>= 1,57	<= 66%	>= 1,69
INDICADORES ARROJADOS	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Indice liquidez	Razon de endeudamiento	Cobertura de intereses
	>= 0,24	>= 0,11	>= 1,79	<= 55%	>= 10,01



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Unidad o Subunidad: 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2025-06-18-4:39 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Número:	47425	Fecha Registro:	2025-06-18	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	500 000 000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	500 000 000,00
				Saldo a Comprometer	500 000 000,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
					0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	47425	Fecha Registro:	2025-06-18	Número:	
				Localidad de pertenencia:	
				Tipo de contrato:	

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
034 ATENCION SALUD	A-02-02-02-039-033 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
						500 000 000,00	0,00	500 000 000,00	500 000 000,00	0,00
					Total:					

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS SALUD DE GRP 1 G. NECOLOGIA Y OBSTETRICIA GRP 2 UROLOGIA SIST. REPR. MASCULINO PARA USUARIOS DE RASES 4 PC 256

JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Analista Grupo de Presupuesto RASES N°4

