



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B
GUAJIRA
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página

GS -2026- 044482 - DEGUA – JEFAT 20.1

Riohacha D.ET y C, 19 de mayo de 2026

Señores
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD
Riohacha D.E.T. y C

Asunto: Solicitud cotización servicios médicos Riohacha

Con el objeto de cumplir con los lineamientos, directrices y misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos asistenciales ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de baja, mediana y alta complejidad a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y la prestación de servicios de salud efectivos.

Por medio de la presente y con miras a adelantar un nuevo proceso contractual, la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8 en su Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, QUE INCLUYA LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II. y/o dentro de cinco (05) días hábiles siguiente al recibo de la solicitud	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización debe ser por un término no menor a 3 meses.	
VALOR OFRECIDO	El valor para el futuro proceso de contratación es la partida presupuestal que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 destino para garantizar este servicio médico en la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, el cual se prevé la suma de NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 900.000.000,00) El o los futuros cotizantes deberán tener en cuenta el valor comercial del objeto, como los gastos que implica la participación de un proceso contractual como son: legalización y ejecución del contrato, impuestos, publicaciones, constitución de garantías, transporte, operaciones, etc.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	PLAZO	De acuerdo al Decreto 441 de 2022 Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:



DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B
GUAJIRA
SOLICITUD COTIZACIÓN

Página

		• VIGENCIA 2026. tendrá un plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. Nota: se aclara que el futuro proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujetos a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.																									
	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligadas por la ley y las acordadas en el proceso contractual que se llegare a realizar.																									
	FORMA DE PAGO	Pago por evento (pago retrospectivo) Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 5) El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.																									
LUGAR PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la futura contratación objeto de la presente cotización, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección social o quien haga sus veces y ubicadas, específicamente en la ciudad de Riohacha.																										
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Una vez adjudicado el contrato el futuro contratista deberá constituir garantía Única que cubra los siguientes Riesgos: <table><tr><th></th><th>RIESGO</th><th>APLICA</th><th>%</th><th>COBERTURA</th></tr><tr><td>Cumplimiento</td><td>X</td><td>SI</td><td>20%</td><td>VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.</td></tr><tr><td>Calidad</td><td>X</td><td>SI</td><td>50%</td><td>VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.</td></tr><tr><td>Salarios y prestación sociales</td><td>X</td><td>SI</td><td>5%</td><td>VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.</td></tr><tr><td>Responsabilidad Civil</td><td>x</td><td>SI</td><td>200 smlmv</td><td>VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE. <u>(Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)</u></td></tr></table>			RIESGO	APLICA	%	COBERTURA	Cumplimiento	X	SI	20%	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Calidad	X	SI	50%	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Salarios y prestación sociales	X	SI	5%	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.	Responsabilidad Civil	x	SI	200 smlmv	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE. <u>(Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)</u>
	RIESGO	APLICA	%	COBERTURA																							
Cumplimiento	X	SI	20%	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.																							
Calidad	X	SI	50%	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.																							
Salarios y prestación sociales	X	SI	5%	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE.																							
Responsabilidad Civil	x	SI	200 smlmv	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGRA SI LAS HUBIERE. <u>(Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el NIT 802.016.407-3 // Beneficiarios: terceros afectados)</u>																							



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B
GUAJIRA
SOLICITUD COTIZACIÓN**

Página

ADVERTENCIA

Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.

SERVICIOS A COTIZAR

SE RELACIONAN EN EL DOCUMENTO EXCEL ADJUNTO

La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8, no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes.* En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, 123 para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II y/o en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA** ubicada en la Calle 15 No. 7 esquina Barrio Camilo Torres, Oficina Jefatura Upres Guajira y/o oficina de contratos o a los correos electrónicos degua.upres@policia.gov.co y degua.upres-con@policia.gov.co

Atentamente,

Intendente. **JOSE FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS**
Estructurador de estudio previo de conveniencia y oportunidad

Vo.Bo. 511 Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

Elaboro: IT JOSE FRANCISCO DE ARMAS CONTRERAS
Estructurador Estudios Previos UPRES GUAJIRA

Reviso: IT. HAROLD JESUS TORO DIAZ
Responsable Seguimiento Contractual

Fecha de elaboración: 19/05/2026

Calle 15 No. 7 Esquina Barrio Camilo Torres – Riohacha La Guajira
Teléfono (s) 3505545849
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA