REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Montería, 31 de julio de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121501	85000000	851200000	85121500	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria

1.2. VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL (157.500.000,00)** de la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL, EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-003	RASES 6 UPRES DECOR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA	16	1	100.500.000,00	100.500.000,00
1	02-02-02-009-003	RASES 6 UPRES DECOR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA	10	1	57.000.000,00	57.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							157.500.000,00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			RASES 6 UPRES DECOR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA	16	1	100.500.000,00	100.500.000,00
1			RASES 6 UPRES DECOR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA	10	1	57.000.000,00	57.000.000,00
Total								157.500.000,00

Resolución No. 001 del 01/01/2026 DISAN Por la cual se desagrega el detalle del anexo del decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 *"Por el cual se liquida el Presupuesto*

	General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se de detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026"
1.4. CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios
1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadoras de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución Nº 544 de 2023 expedida por el Ministerio de salud y Protección social, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. También podrán participar las empresas Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo en el Decreto 1082 de 2015. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición, las cuales deben estar debidamente habilitadas por la autoridad competente.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad tiene como misión contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, conforme a lo señalado en el artículo 1 de la Resolución No. 0267 de 2023, mediante la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas; en concordancia con lo establecido en el Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "*por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP.*

En el desarrollo de la atención en salud, se identifican usuarios que, luego de recibir manejo intrahospitalario o valoración médica especializada, requieren continuidad del tratamiento en el entorno domiciliario, bajo la modalidad de atención domiciliaria u hospitalización en casa, con el fin de dar cumplimiento a las indicaciones médicas y garantizar la recuperación y estabilidad clínica del paciente, evitando complicaciones asociadas a la interrupción del tratamiento.

Este tipo de atención está dirigido principalmente a pacientes con condiciones clínicas que requieren seguimiento médico permanente, administración de medicamentos, curaciones especializadas, terapias físicas, respiratorias u ocupacionales, cuidados de enfermería, valoraciones médicas generales o especializadas y demás intervenciones de profesionales de la salud, las cuales pueden ser desarrolladas de manera segura en el domicilio del paciente, conforme a criterio médico.

Adicionalmente, la modalidad de hospitalización domiciliaria permite optimizar el uso de los servicios hospitalarios, reducir riesgos asociados a infecciones intrahospitalarias, mejorar la calidad de vida del paciente y favorecer su recuperación en un entorno familiar, manteniendo los estándares de calidad y seguridad en la atención.

Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Córdoba no cuenta dentro de su capacidad instalada con un servicio propio de hospitalización domiciliaria o atención domiciliaria especializada, se hace necesario contratar con una institución prestadora de servicios de salud debidamente habilitada, que disponga del talento humano, infraestructura, tecnología y capacidad operativa para la prestación de estos servicios en el domicilio del paciente.

En consecuencia, se requiere adelantar un proceso de contratación que permita garantizar la prestación de servicios de salud en atención domiciliaria u hospitalización en casa, para los pacientes que requieran continuar con las indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS, tales como aplicación de medicamentos, curaciones, terapias, cuidados de enfermería, consulta médica general o especializada y demás intervenciones de profesionales de la salud, dirigidos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Lo anterior, con el propósito de garantizar la continuidad del tratamiento, la integralidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, calidad y seguridad en la atención, en concordancia con las necesidades asistenciales de la población usuaria.

A corte de febrero de 2026, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba registra un total de diecinueve (19) usuarios en tratamiento activo por patologías parálisis cerebral, enfermedades de las neuronas motoras, enfermedad de Parkinson, secuelas de traumatismo intracraneal, hemiplejia espástica, enfermedad renal crónica, fistula anorrectal, entre otras cual evidencia una carga asistencial significativa y sostenida asociada a enfermedades de atención domiciliaria u hospitalización en casa de mediana complejidad y manejo prolongado.

En este contexto, la contratación de servicios integrales de atención domiciliaria u hospitalización en casa para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Córdoba – Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 se configura como una medida necesaria, prioritaria y obligatoria, en tanto permite garantizar de manera efectiva el derecho fundamental a la salud, asegurar la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención de los usuarios con patologías oncológicas y mitigar los riesgos asistenciales derivados de la interrupción de tratamientos especializados.

I. **La necesidad:** La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, tiene dentro de sus responsabilidades garantizar la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud requeridos por la población usuaria afiliada al sistema. En el desarrollo de la atención médica se presentan pacientes que, posterior a manejo hospitalario o valoración por el médico tratante, requieren continuar con indicaciones terapéuticas en el domicilio bajo la modalidad de atención domiciliaria u hospitalización en casa, con el propósito de asegurar la continuidad del tratamiento, evitar complicaciones derivadas de la interrupción de la atención y favorecer la recuperación del paciente en su entorno familiar. Este tipo de atención comprende la prestación de diferentes servicios asistenciales, entre los que se encuentran la administración y aplicación de medicamentos, curaciones, terapias físicas, respiratorias u ocupacionales, cuidados de enfermería, consultas médicas generales o especializadas, así como intervenciones de otros profesionales de la salud, de acuerdo con las necesidades clínicas y las indicaciones del médico tratante.

II. **La conveniencia:** Resulta conveniente para la Unidad Prestadora de Salud Córdoba adelantar el proceso de contratación para la prestación de servicios de salud en la modalidad de atención domiciliaria u hospitalización en casa, toda vez que este tipo de atención permite garantizar la continuidad de los tratamientos médicos ordenados por el profesional tratante a aquellos usuarios que, por su condición clínica, requieren seguimiento y manejo asistencial fuera del entorno hospitalario. La contratación de estos servicios permite brindar atención integral a los pacientes que requieren procedimientos tales como aplicación y administración de medicamentos, curaciones, terapias físicas, respiratorias u ocupacionales, cuidados de enfermería, consultas médicas generales o especializadas y demás intervenciones de profesionales de la salud, contribuyendo de esta manera a la recuperación y estabilidad del estado de salud de los usuarios.
Así mismo, la atención domiciliaria u hospitalización en casa favorece la optimización de los recursos del sistema de salud, al disminuir la ocupación de camas hospitalarias, reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias y permitir que el paciente continúe su proceso de recuperación en un entorno familiar, bajo condiciones de seguridad y supervisión médica..

III. **La oportunidad:** La contratación de los servicios de salud en la modalidad de atención domiciliaria u hospitalización en casa resulta oportuna para la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, en la medida en que permite garantizar la continuidad de los tratamientos médicos ordenados a los usuarios que, por su condición clínica, requieren manejo asistencial en el domicilio una vez han sido egresados del ámbito hospitalario o cuando su estado de salud así lo amerite. La oportunidad en la prestación de estos servicios es fundamental para evitar la interrupción de tratamientos, prevenir posibles complicaciones en la evolución clínica de los pacientes y reducir la probabilidad de reingresos hospitalarios, lo cual impacta de manera positiva en la recuperación y calidad de vida de los usuarios.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6.

El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial (Artículo 1 del Acuerdo 070 CSSMP de 2019).



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

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

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

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

c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.

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

2. Módulo de Gestión Administrativa y financiera: procesos y procedimientos mediante las que se verifican y controlan los cumplimientos de las condiciones básicas de la gestión financiera, tecnología de la información y comunicación. Se conforma por tres factores.

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

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

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

3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud: Estrategia para anticiparse a las enfermedades o en su defecto a detectarla y tratarla de manera oportuna para evitar posibles complicaciones, busca mejorar las condiciones de salud de la población. Tiene tres componentes

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

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

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

- Se dirige al usuario y no al paciente.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

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

4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud: conjunto de guías, herramientas, protocolos, lineamientos, instrumentos, documentos técnicos que buscan garantizar el acceso a la atención oportuna, continua, integral y resolutiva de los usuarios. Tiene dos componentes

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

b. Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio: su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender brindar orientación, información y educación a los usuarios

a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

• Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad
• Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado con atención en salud continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud
• Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación, sobre los dominios de lo profesional y de la recepción pasiva de servicio
• Se suministra preferentemente con la participación de equipos de salud multidisciplinarios, integrales y pertinentes desde la esfera sociocultural, más que a partir de la práctica individual
• Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias
• Promueve la atención integral, integrada y continua.
• Fortalece la capacidad resolutiva de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio en zonas dispersas y alejadas.
• Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales
• Requiere de la adscripción poblacional y territorial a equipos de personal de salud multidisciplinario.

DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO:

Análisis de la Situación en Salud

El análisis de la situación de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba evidencia que la población usuaria presenta un perfil epidemiológico caracterizado por una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, así como por condiciones clínicas que, posterior a manejo hospitalario o valoración médica especializada, requieren continuidad del tratamiento en el domicilio bajo supervisión del equipo de salud.

Dentro de las principales condiciones identificadas se encuentran enfermedades cardiovasculares, metabólicas, neurológicas, respiratorias y osteomusculares, además de patologías crónicas degenerativas y procesos postquirúrgicos que demandan seguimiento médico, cuidados de enfermería, administración de medicamentos, curaciones especializadas y la realización de terapias de rehabilitación.

De igual manera, se evidencian usuarios con condiciones de salud que generan limitaciones funcionales o dependencia parcial o total para el autocuidado, así como pacientes adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que requieren manejo asistencial continuo, monitoreo clínico y acompañamiento por parte de profesionales de la salud en el entorno domiciliario.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA:

Aportar al reconocimiento de las condiciones individuales de salud prevenibles que están influenciadas por determinantes sociales más generales, sumando a las actividades lideradas por la Unida Prestadora de Salud Córdoba orientadas a la disminución de la incidencia y severidad de condiciones individuales de salud cuando estas obedecen a circunstancias que están bajo su control, como por ejemplo las acciones orientadas a fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables (hábitos alimenticios, peso adecuado, hábito de fumar) para prevenir por ejemplo el riesgo cardiovascular. Esta articulación conllevará a la detección temprana y el tratamiento oportuno de las condiciones individuales de salud prevenibles y no prevenibles, necesarias para garantizar la oportunidad y la integralidad de la atención, con el fin de mejorar el nivel de salud de los usuarios que se encuentren identificados dentro de la población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular –metabólicas manifiestas. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidente Cerebro Vascular, Infarto Agudo de Miocardio, Enfermedad Renal Crónica.

NOTA TÉCNICA

CARACTERIZACIÓN Y ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN *Fuente: FTP censo nominal junio 2026*

CENSO POR MUNICIPIOS JUNIO								
REGION_CODIGO	AREA_USP	MUNICIPIO	DANE	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
6	3. CORDOBA	ARBOLETES	F	5051	19	6	6	31
6	3. CORDOBA	ARBOLETES	M	5051	15	4	30	49
6	3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	F	5659	4		1	5
6	3. CORDOBA	SAN JUAN DE URABÁ	M	5659	1	3	13	17
6	3. CORDOBA	AYAPEL	F	23068	25	5	9	39
6	3. CORDOBA	AYAPEL	M	23068	19	4	40	63
6	3. CORDOBA	BUENAVISTA	F	23079	33		3	36
6	3. CORDOBA	BUENAVISTA	M	23079	15		33	48
6	3. CORDOBA	CANALETE	F	23090	13	4	5	22
6	3. CORDOBA	CANALETE	M	23090	5	5	11	21
6	3. CORDOBA	CERETÉ	F	23162	349	15	59	423
6	3. CORDOBA	CERETÉ	M	23162	190	25	388	603
6	3. CORDOBA	CHIMÁ	F	23168	6		3	9
6	3. CORDOBA	CHIMÁ	M	23168	11	9	30	50
6	3. CORDOBA	CHINÚ	F	23182	27	4	11	42
6	3. CORDOBA	CHINÚ	M	23182	20	10	102	132
6	3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	F	23189	96	1	16	113
6	3. CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	M	23189	74	1	127	202
6	3. CORDOBA	COTORRA	F	23300	18		1	19
6	3. CORDOBA	COTORRA	M	23300	13		30	43
6	3. CORDOBA	LA APARTADA	F	23350	21		4	25
6	3. CORDOBA	LA APARTADA	M	23350	10		22	32
6	3. CORDOBA	LORICA	F	23417	315	12	57	384
6	3. CORDOBA	LORICA	M	23417	196	23	364	583
6	3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	F	23419	13		4	17
6	3. CORDOBA	LOS CÓRDOBAS	M	23419	4		10	14
6	3. CORDOBA	MOMIL	F	23464	58	3	10	71
6	3. CORDOBA	MOMIL	M	23464	25	5	86	116
6	3. CORDOBA	MONTELÍBANO	F	23466	55	6	15	76
6	3. CORDOBA	MONTELÍBANO	M	23466	26	29	72	127
6	3. CORDOBA	MONTERÍA	F	23001	3469	131	712	4312
6	3. CORDOBA	MONTERÍA	M	23001	2141	310	3672	6123
6	3. CORDOBA	MOÑITOS	F	23500	6	1	2	9
6	3. CORDOBA	MOÑITOS	M	23500	5	5	19	29
6	3. CORDOBA	PLANETA RICA	F	23555	158	7	16	181
6	3. CORDOBA	PLANETA RICA	M	23555	91	15	121	227
6	3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	F	23570	26	4	3	33
6	3. CORDOBA	PUEBLO NUEVO	M	23570	20	5	30	55
6	3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	F	23574	7	3	2	12
6	3. CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	M	23574	7	5	10	22
6	3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	F	23580	19		3	22
6	3. CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	M	23580	3	10	9	22
6	3. CORDOBA	PURÍSIMA	F	23586	17	2	5	24
6	3. CORDOBA	PURÍSIMA	M	23586	6	4	21	31
6	3. CORDOBA	SAHAGÚN	F	23660	330	7	61	398
6	3. CORDOBA	SAHAGÚN	M	23660	207	25	295	527
6	3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	F	23670	6	2	2	10
6	3. CORDOBA	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	M	23670	6	5	19	30
6	3. CORDOBA	SAN ANTERO	F	23672	13	3	5	21
6	3. CORDOBA	SAN ANTERO	M	23672	13	6	16	35
6	3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	F	23675	31	1	8	40
6	3. CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	M	23675	20	4	43	67
6	3. CORDOBA	SAN CARLOS	F	23678	49	13	9	71

6	3. CORDOBA	SAN CARLOS	M	23678	28	35	48	111
6	3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	F	23682	3	1	1	5
6	3. CORDOBA	SAN JOSÉ DE URÉ	M	23682	1	7	5	13
6	3. CORDOBA	SAN PELAYO	F	23686	50		12	62
6	3. CORDOBA	SAN PELAYO	M	23686	39		79	118
6	3. CORDOBA	TIERRALTA	F	23807	73		9	82
6	3. CORDOBA	TIERRALTA	M	23807	44		57	101
6	3. CORDOBA	TUCHÍN	F	23815	2	1	1	4
6	3. CORDOBA	TUCHÍN	M	23815	1	6	7	14
6	3. CORDOBA	VALENCIA	F	23855	30	4	2	36
6	3. CORDOBA	VALENCIA	M	23855	29	11	37	77

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

A la fecha, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba cuenta con veinte (20) pacientes con patologías crónicas complejas que requieren atención domiciliaria permanente las veinticuatro (24) horas del día, varios de ellos amparados mediante fallos de tutela que son un total de 12 que ordenan la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

En razón de lo anterior, se hace necesario adelantar la contratación del servicio de atención domiciliaria u hospitalización en casa, con el fin de garantizar la atención integral, continua y oportuna de estos usuarios, evitando la interrupción de los tratamientos y el eventual incumplimiento de órdenes judiciales.

Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1795 de 2000, así como del Acuerdo 093 de 2025, que establecen la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

CIE-10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD USUARIOS
G122	ENFERMEDAD DE LAS NEURONAS MOTORAS	1
T905	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	1
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	1
G803	PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA	1
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	1
E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	1
L089	INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADA	1
K605	FISTULA ANORECTAL	1
G811	HEMIPLEGIA ESPASTICA	1
F009	DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA	1
I694	SECUELA DE ENFEMERDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	1
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	1
R286	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD NO ESPECIFICADAS	1
F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO	1
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1
N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ESTADO 5	1
C188	LESION (NEOPLASIA) DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON	1
TOTAL		**17**

POBLACION ESPECIFICA

Con el fin de soportar técnica y epidemiológicamente la necesidad de la contratación, se procede a discriminar la cantidad de patologías de pacientes de hospitalización en casa u atención domiciliaria y el número de usuarios asociados a cada diagnóstico, así:

CIE-10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD USUARIOS
G122	ENFERMEDAD DE LAS NEURONAS MOTORAS	1
T905	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	1

G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	1
G803	PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA	1
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	1
E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	1
L089	INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADA	1
K605	FISTULA ANORECTAL	1
G811	HEMIPLEGIA ESPASTICA	1
F009	DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA	1
I694	SECUELA DE ENFEMERDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	1
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	1
R286	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD NO ESPECIFICADAS	1
F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO	1
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1
N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ESTADO 5	1
C188	LESION (NEOPLASIA) DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON	1
TOTAL		**17**

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

CIE-10	DIAGNOSTICO
G122	ENFERMEDAD DE LAS NEURONAS MOTORAS
T905	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL
G803	PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA
E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL
I694	SECUELA DE ENFEMERDAD CAREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA
C188	LESION (NEOPLASIA) DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON

ANALISIS DE LA MORBILIDAD

De acuerdo con la revisión de los diagnósticos registrados en la población usuaria que actualmente requiere manejo asistencial continuo en el domicilio, se identificaron **17 usuarios con patologías que generan dependencia funcional, deterioro neurológico o condiciones clínicas crónicas complejas**, las cuales requieren seguimiento permanente por parte del equipo de salud bajo la modalidad de **atención domiciliaria u hospitalización en casa**.

El análisis de los diagnósticos según clasificación CIE-10 evidencia un **predominio de enfermedades neurológicas degenerativas y secuelas neurológicas**, entre las que se encuentran la enfermedad de las neuronas motoras, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer en sus diferentes formas clínicas, parálisis cerebral discinética, hemiplejia espástica y secuelas de enfermedad cerebrovascular o traumatismo intracraneal. Este grupo de patologías representa una proporción significativa de los casos identificados y se caracteriza por generar **deterioro progresivo de la movilidad, trastornos cognitivos, dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y necesidad de cuidados permanentes de enfermería y rehabilitación**

A continuación, se relacionan los procedimientos con mayor frecuencia de autorización y mayor impacto económico en los servicios de Hospitalización en casa , correspondientes a la ejecución del Contrato No. 65-7-200302-25, los cuales concentran la mayor proporción del volumen asistencial y del valor facturado, la caracterización de la demanda y la justificación de la contratación de servicios Hospitalización en casa.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	DX CIE 10	DX CIE 10 DIAGNOSTICO	VALOR FACTURA
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	R568	OTRAS CONVULCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	$ 5.687.921,23
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER	G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	$ 5.176.651,58

	PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)			
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	$ 5.074.604,26
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	$ 4.416.620,22
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	R568	OTRAS CONVULCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	$ 3.168.879,55
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	$ 2.974.272,42
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	$ 2.797.005,71
P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	$ 2.754.890,02
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	$ 2.747.908,86
P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	E754	LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	$ 1.421.878,72
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	$ 1.264.967,66
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICO ESPECIFICADOS	$ 1.184.582,85
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	$ 1.066.409,04
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	$ 1.042.375,28
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	$ 997.038,12
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 997.038,12
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA	$ 997.038,12
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	$ 887.001,88
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	$ 752.429,50
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER	G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA	$ 747.778,59

	PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)			
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	$ 665.251,41
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	I694	SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	$ 549.146,08
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	$ 522.865,63
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	C188	LESION (NEOPLASIA) DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON	$ 473.833,14
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	$ 466.727,02
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,DE COMIENZO TARDIO	$ 445.309,68
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	C188	LESION (NEOPLASIA) DE SITIOS CONTIGUOS DEL COLON	$ 394.860,95
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	$ 387.191,64
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	$ 368.468,70
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	$ 368.468,70
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ESTADO 5	$ 343.904,12
890113	TERAPIA OCUPACIONAL	F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	$ 337.855,80
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,DE COMIENZO TARDIO	$ 333.982,26
S12801	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)	I694	SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	$ 274.573,04
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIIFICADO	$ 221.081,22
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	$ 147.387,48
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	$ 122.822,90
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ESTADO 5	$ 98.258,32
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E611	DEFICIENCIA DE HIERRO	$ 49.129,16
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E611	DEFICIENCIA DE HIERRO	$ 49.129,16
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	$ 49.129,16
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	$ 45.337,16
579501	REEMPLAZO DE DISPOCITIVO URINARIO (VESICAL)	J22X	INFECCION AGUDA, NO ESPECIFICADO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	$ 45.337,16

992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	$ 28.805,93
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E611	DEFICIENCIA DE HIERRO	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E308	OTROS TRASTORNO DE LA PUBERTA	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E611	DEFICIENCIA DE HIERRO	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	M350	SINDROME SECO	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	H445	AFECCION DEGENERATIVAS DEL GLOBO OCULAR	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	M810	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICAS	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	M430	ESPONDILOLISIS	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	L400	PSORIASIS VULGAR	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADA	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADA	$ 24.564,58
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	R33X	RETENCION DE ORINA	$ 24.564,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	E301	PUBERTAD PRECOZ	$ 24.564,58
579501	REEMPLAZO DE DISPOCITIVO URINARIO (VESICAL)	J22X	INFECCION AGUDA, NO ESPECIFICADO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	$ 22.668,58
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	$ 22.668,58
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINACIO (vesical)	N40X	HIPERPLACIA DE LA PROSTATA	$ 22.668,58
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (incluye insumo)	N40X	HIPERPLACIA DE LA PROSTATA	$ 22.668,58
TOTAL				**$53.478.984,31**

Análisis:

Teniendo en cuenta la mayor frecuencia de uso de los servicios de Hospitalización en casa, la facturación del contrato de la vigencia inmediatamente anterior es la internación prolongada y manejo de enfermedades crónicas o neurológicas, seguidos por terapias de soporte (antibióticos y procedimientos específicos). Esto sugiere que la institución atiende principalmente pacientes de larga estancia con patologías complejas, mientras que los procedimientos menores tienen un peso reducido en el total.

El servicio S12801 – Internación parcial en institución no hospitalaria es el más utilizado (8 veces), lo que muestra una alta demanda de atenciones de carácter crónico o de cuidado prolongado en entornos especializados como granjas, talleres o residencias protegidas.

Es de anotar que actualmente estas necesidades de los servicios de Hospitalización en casa se satisfacen bajo el contrato N° 65-7-200302-25, la cual tiene como fecha de finalización 15/07/2026 y presenta una ejecución a la fecha corte 15/07/2026 del 100 %, siendo necesario un nuevo proceso con el fin de empalmar y dar continuidad a los servicios.

El comportamiento de la facturación evidencia una ejecución financiera acorde con la demanda real de los servicios, reflejada en un promedio mensual de facturación, el cual se detalla a continuación, constituyéndose en un insumo

técnico fundamental para el análisis de consumo, la proyección presupuestal y la planeación del proceso contractual subsiguiente.

Mes / Periodo	Días facturados	Valor facturado
Diciembre de 2025	20 días	34.000.000,00
Enero de 2026	31 días	40.915.406,31
Febrero de 2026	28 días	39.260.314,17
mar-26	31 días	41.428.762,92
abr-26	30 días	43.798.058,82
may-26	31 días	45.009.993,00
jun-26	30 días	42.202.454,90
Total, facturado		**286.614.990,12**
Promedio mensual		**45.000.000,00**

El promedio mensual de 45.000.000,00 constituye un referente financiero para la planeación contractual; sin embargo, el comportamiento observado evidencia la necesidad de contemplar márgenes presupuestales suficientes para cubrir eventos de alta complejidad que puedan concentrarse en periodos específicos.

Siendo así las cosas se estima que el contrato tenga una duración tal y como se relaciona a continuación:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$ 157.500.000,00	**45.000.000,00**	3 MESES 15 DIAS	15/12/2026

Siendo así, se requiere que el nuevo proceso de contratación para las necesidades de Hospitalización en casa de nuestros usuarios afiliados a la Unidad Prestadora de salud Córdoba, se debe proyectar con una fecha probable mes de agosto 2026, con el fin de dar continuidad a los servicios y evitar daños antijuridicos.

Es fundamental considerar que la ejecución del futuro contrato puede verse afectada por variaciones en la demanda y en la complejidad de la atención requerida por los pacientes que reciben **atención domiciliaria u hospitalización en casa**. En particular, el plazo de ejecución podría verse reducido debido al incremento inesperado de usuarios que requieran este tipo de servicios o a cambios en las condiciones clínicas de los pacientes atendidos. Estas situaciones pueden generar una mayor demanda de servicios como **cuidados permanentes de enfermería, administración de medicamentos, curaciones, terapias de rehabilitación y seguimiento médico domiciliario**, especialmente en pacientes con patologías crónicas, degenerativas o con alto grado de dependencia.

En este sentido, la complejidad clínica y la evolución de los casos pueden requerir **mayor intensidad en la atención, disponibilidad de personal especializado y recursos asistenciales adicionales**, lo que puede impactar la planificación inicial del contrato, siendo necesario realizar los ajustes correspondientes para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de atención domiciliaria.

En virtud de lo anterior, y con el propósito de garantizar los principios de continuidad, oportunidad, integralidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud, la Entidad evaluará, de ser necesario, la viabilidad técnica, financiera y presupuestal para adelantar adiciones y/o prórrogas contractuales, conforme a la normatividad vigente.

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

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

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de atención domiciliaria	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de Oncología **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	□ **Óptimo:** ≥ 90% □ **Aceptable:** 80% – 89% □ **En alerta:** 70% – 79% □ **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos en cardiologías y hemodinamia	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	□ **Óptimo:** Mismo día (0 días) □ **Aceptable:** 1 día □ **En alerta:** 2 días □ **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio de Oncología.	□ **Óptimo:** 0% □ **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% □ **En alerta:** > 1% y ≤ 2% □ **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio de Oncología.	□ **Óptimo:** 0% □ **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% □ **En alerta:** > 1% y ≤ 2% □ **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Indicador Nro 2. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro 3. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo

5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro 4. 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia priorizado	
2. Descripción evalúa la rapidez y calidad con que se comunican hallazgos críticos (sospecha de cáncer o riesgo) a la entidad aseguradora, buscando reducir la brecha entre la detección por imagen y el inicio del tratamiento, siendo crucial para mejorar la supervivencia y pronóstico del paciente, ya que, en oncología, el tiempo es vital para un diagnóstico y manejo temprano, impactando directamente en la eficacia de terapias como la cirugía o quimioterapia.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total con sospecha de patología oncológica o de riesgo reportada dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada **Denominador**: total usuarios con sospecha de patología oncológica o de riesgo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
	75%

10. Meta, umbral o rango esperado	70%-75% -70% -50%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 6. 1. Nombre Demanda insatisfecha del servicio en el mes	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	>10% 10% 11-15% 15%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 7. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para realización de exámenes diagnósticos en cardiología y hemodinamia	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
	≤15 15 >15

10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos de oncología.	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos de oncología	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Índice de cumplimiento de revisión protocolos de acuerdo al plan de trabajo interno de entidad	
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de Revisión de Protocolos mide qué tan bien una IPS revisa y actualiza su procedimientos (protocolos) según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del pacient cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atenció en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye identifica áreas donde los protocolos son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemátic clave para el PAMEC y la calidad total.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Numero de protocolos revisados en el periodo. **Denominador**: Total de protocolos programados para el periodo * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada p el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Cumplimiento de estándares de en auditorías adherencia a protocolos de atención d acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Mide qué tanto los servicios de salud siguen el cronograma definido para la evaluación de los protocolo de atención basados en evidencia científica, crucial para estandarizar calidad, mejorar resultados clínicos (seguridad efectividad), optimizar recursos y alinear la atención con el plan de mejoramiento de la entidad (PAMEC), aportando valo al cerrar brechas entre lo esperado y lo real, enfocándose en el paciente y promoviendo la mejora continua. Proporcion datos concretos para identificar causas de fallas y focalizar capacitaciones o cambios en procesos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Numero de ítems cumplidos dentro de la lista de verificació en el periodo. **Denominador**: (Número total de ítems validados en e periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada po el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 11. 1. Nombre Cumplimiento de actividades de formación y bienestar de acuerdo al plan de trabajo interr de la entidad	
2. Descripción Evalúa, mediante datos cuantificables (como porcentajes de asistencia o satisfacción), qué tan bien ur entidad de salud ejecuta su plan interno, siendo crucial para medir la eficacia de la capacitación, mejorar el desempef del personal, asegurar el bienestar laboral, y cumplir con normativas como el SG-SST, permitiendo la mejora continua una mejor atención al paciente, alineando recursos con objetivos estratégicos y fomentando un ambiente de traba saludable. La formación continua asegura que el personal de salud esté actualizado en protocolos médicos, lo que reduc riesgos de errores y mejora la seguridad del paciente.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Numero de actividades de formación y bienest programadas en el periodo. **Denominador:** (Número total de actividades de formación y bienest ejecutadas en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada p el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 14. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficienc y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compı equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al pacient optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisione informadas sobre inversión tecnológica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejora por medio de TICs en el periodo. **Denominador**: meta adquisición o actualización de tecnología) *100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional c Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 c 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnologí y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), qu exigen a las ESEs y EPSs establecer planes de mejora continua, donde medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestió del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 175 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	≥90% 89-85% 84%- 80% ≤80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 12. 1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado lo conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. L evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizado minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones cc más del 90% de calificación **Denominador**: (Total de colaboradores qu realizan las evaluaciones) * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 que exige su adopción y aplicación por parte c los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), qu consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada e evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guía También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud pa

	su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 80% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.
Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.
1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:
El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.
El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad *"Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.
Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

DEMANDA INSATISFECHA

Actualmente la unidad prestadora de salud Córdoba, **NO** posee demanda insatisfecha, teniendo en cuenta que a la fecha se encuentra en ejecución un contrato de servicios vigente. Este acuerdo ha garantizado la capacidad operativa y logística necesaria para satisfacer plenamente los requerimientos actuales de los pacientes, asegurando la cobertura total de la demanda en los servicios integrales de oncología.
Por consiguiente, no se identifica actualmente ninguna demanda residual o pendiente en el proceso de referencia y contra referencia de la Unidad

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD №. 6 – HOSDISALUD HDS SAS	65-7-20146-25 01/07/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA..	PN RASES 6 DECOR SA PSS 140-2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD №. 6 – HOSDISALUD HDS SAS	65-7-20302-25 26/11/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA..	PN RASES 6 DECOR SA PSS 301-2025	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	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

MINIMA CUANTÍA.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para satisfacer la necesidad existente no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto; de conformidad con lo indicado en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos

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

Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Nota: En caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá*** anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo al presente proceso) o en su defecto anexara documento firmado por el represéntate legal en el cual indique el número del contrato y esta información será verificada por parte del comité evaluador.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (N/A)

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar, junto con su oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud objeto del presente estudio.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, lo cual será verificado** por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como lo establecido en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP, adoptado mediante

el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el oferente deberá acreditar las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que permitan verificar su cumplimiento:

- ✓ Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

El evaluador técnico verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social

(https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ que el oferente se encuentre debidamente inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del presente proceso.

Para tal efecto, el evaluador dejará constancia de dicha verificación en el respectivo informe de evaluación.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre:_____
Teléfono:_____
Correo electrónico:_____

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

El oferente deberá entregar junto con la propuesta Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: N/A

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección Cuestionario el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado Anexo Oferta Económica de este proceso, SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando ÚNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2,5% - en su defecto 0%) el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación, superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

ÍTEM	ELEMENTO	CODIGO CUPS	VALOR ESTIMADO
1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	890110	28.623
2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	890111	28.533
3	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	890112	28.236
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	890113	29.295
5	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	890105	31.215
6	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	965501	27.039
7	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	992102	25.560

ÍTEM	ELEMENTO	CODIGO CUPS	VALOR ESTIMADO
8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	P1ENF4	47.700
9	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	P2ENF6	57.544
10	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	P3ENF8	39.318
11	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	P4ENF12	92.465
12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	P5ENF24	148.723
13	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	579401	23.587
14	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	579501	23.587
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	890101	48.189
16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	890106	31.948
17	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	890108	35.374
18	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	992990	29.972
19	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	869500	26.012
20	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	869500	43.701
21	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	869500	52.025

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO

De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

> **5.** *La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.*
>
> ...
>
> **7.** *La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.*

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS

Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS
El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:
No aplica

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de existir empate se aplicarán los criterios que trata el artículo 35 de la ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 del 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

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

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

En caso de no lograrse la adjudicación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, declarará desierto el proceso.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio de salud objeto del presente contrato se prestará según la necesidad de cada usuario, siendo en su domicilio o lugar de residencia en el departamento de Córdoba y los municipios de arboletes y san juan de Urabá en el departamento de Antioquia. Por lo tanto, el oferente deberá estar habilitado por la Seccional de Salud de Córdoba en atención domiciliaria.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la

Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y la generación final de la *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1. Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presentar **documento de identificación** en original 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).
2. El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente.
3. Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio 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 Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS."

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el ***15 de diciembre de 2026*** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

> *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**,
   - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - No se permiten facturas de multiusuarios.
   - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**.
   - Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.

- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva
Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

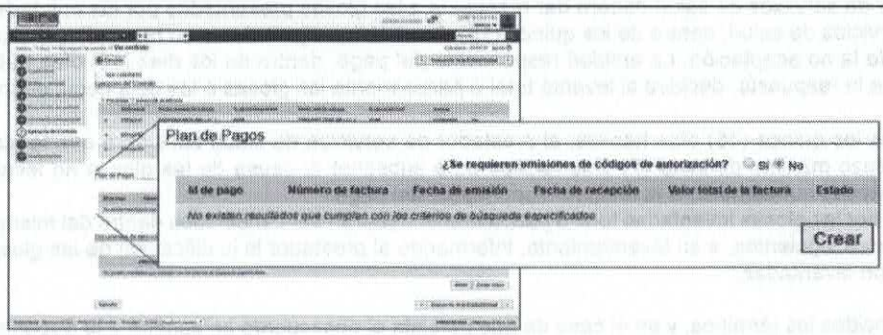
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

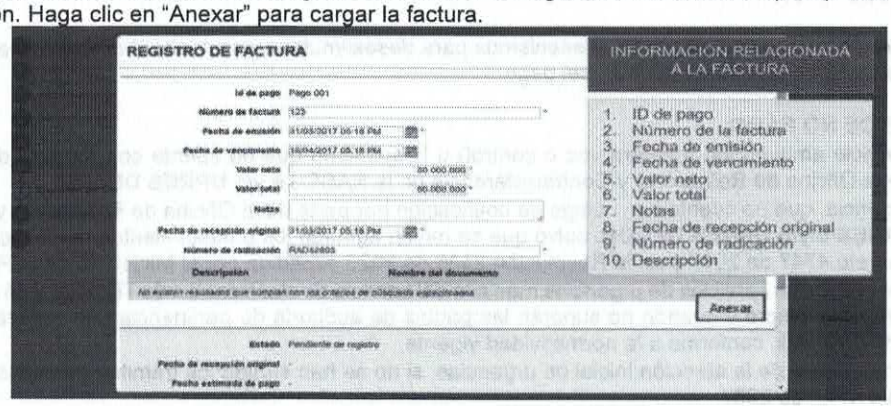
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

> Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

2 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.
8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago.* Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. 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.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECOR**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"

  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.
  NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la responsable de asignación de citas médicas de la Unidad prestadora de salud Córdoba o quien designe la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

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 forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al proponente que obtenga mayor puntaje, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del futuro contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

Ver anexo *ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO* de este documento

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO	20% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS.
PÓLIZA DE CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5 % DEL VALOR DEL CONTRATO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS.
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200) (SMMLV)	QUE CUBRA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: *La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.*

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La demanda de servicios de atención domiciliaria y hospitalización en casa presenta un comportamiento alto, complejo, sostenido y variable, determinado por el perfil epidemiológico de la población usuaria, la carga de enfermedad y la evolución clínica de los pacientes, especialmente aquellos con condiciones crónicas, discapacidad, dependencia funcional o requerimientos de cuidado continuo. Este contexto evidencia la necesidad de fortalecer la contratación de servicios extramurales, orientados a garantizar una atención integral, humanizada, oportuna y segura en el entorno domiciliario, contribuyendo a la descongestión de los servicios hospitalarios y a la optimización de los recursos del sistema de salud.

Con base en el análisis de la demanda, se establece que la atención domiciliaria y la hospitalización en casa requieren un modelo de prestación integral, continuo y articulado, que garantice:
- Oportunidad en el acceso a los servicios de salud.
- Continuidad en la atención y adherencia a los tratamientos.
- Calidad en la prestación del servicio y seguridad del paciente.
- Uso eficiente y racional de los recursos disponibles.

En consecuencia, se justifica técnica y administrativamente la contratación de servicios de atención domiciliaria y hospitalización en casa, en concordancia con los principios de eficiencia, continuidad, integralidad y calidad que rigen la prestación de los servicios de salud, así como con los lineamientos de la contratación estatal.

Por lo anterior, y en cumplimiento de las directrices establecidas en la Guía de Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, se realizó un análisis comparativo de los contratos ejecutados en las últimas tres vigencias, con base en la información que se relaciona a continuación:

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
SELECCIÓN ABREVIADA	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	1	65-7-20217-23 460.635.126,00	16	HOSDISALUD HDS SAS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	DOMICILIO DEL PACIENTE	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS
SELECCIÓN ABREVIADA	PRESTACIÓN DE LOS ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS,	1	65-7-20234-24 $295.962.717,00	16	HOSDISALUD HDS SAS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	DOMICILIO DEL PACIENTE	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
	CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA								
SELECCIÓN ABREVIADA	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	1	65-7-20146-25 172.891.441,21	16	HOSDISALUD HDS SAS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	DOMICILIO DEL PACIENTE	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS
SELECCIÓN ABREVIADA	ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BASICA, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – ÁREA DE SANIDAD CORDOBA	1	65-7-20302-25 306.000.000,00	16	HOSDISALUD HDS SAS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	DOMICILIO DEL PACIENTE	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo con la oferta del mercado y la complejidad del servicio solicitado, se evidencia que en la ciudad de Montería – Córdoba cuenta con varias entidades e instituciones prestadoras de salud, debidamente habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Córdoba, para prestar el servicio de manera extramural, que tienen la facultad de prestar servicios, con calidad, oportunidad, accesibilidad, capacidad instalada y recurso humano, que garanticen una correcta prestación de esos y con las que se puede realizar una contratación que permita la prestación de los servicios objeto del presente proceso y contemplados en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con altos estándares de calidad, para suplir la demanda de los usuarios que no pueden ser realizados en la red propia.+

Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas.

Como lo entrega: se hará por parte del oferente que resultare adjudicatario en forma de tracto sucesivo y de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran plasmados tanto en el Estudio Previo como en el Pliego de Condiciones.

Cuánto Cuesta: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración.

De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la Regional de Aseguramiento en Salud N°6- Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Así las cosas, el listado de posibles oferentes es como se muestra:

Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas.

Como lo entrega: se hará por parte del oferente que resultare adjudicatario en forma de tracto sucesivo y de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran plasmados tanto en el Estudio Previo como en el Pliego de Condiciones.

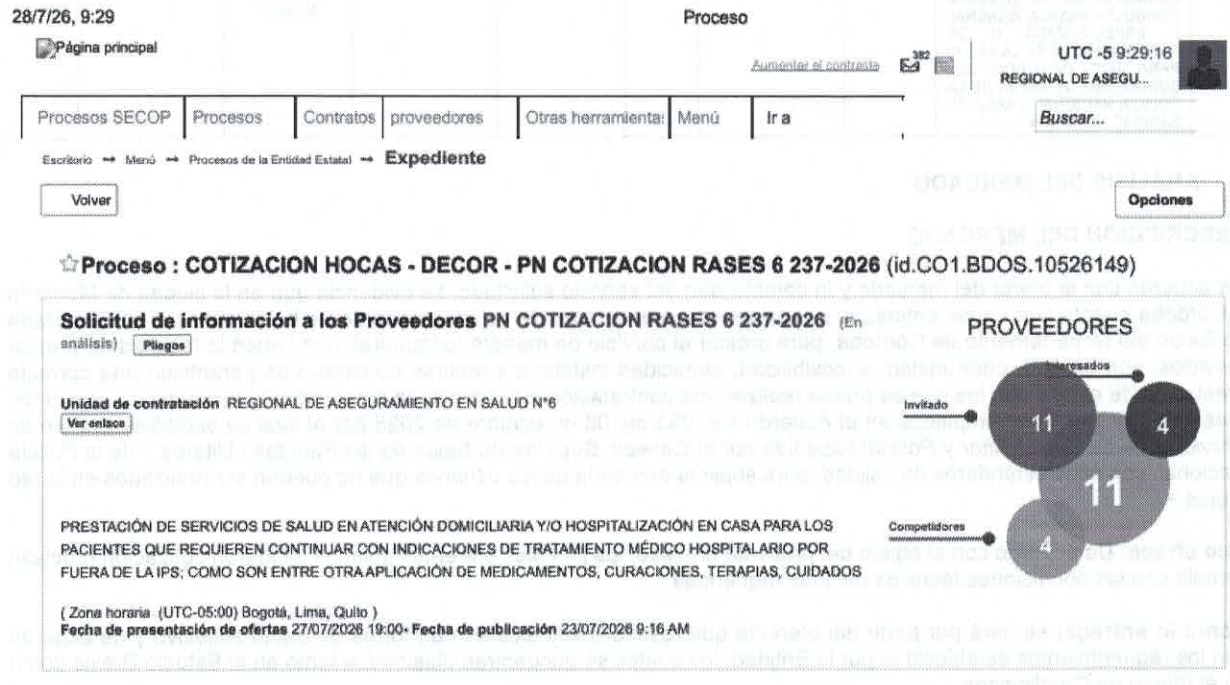
Cuánto Cuesta: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Según el estudio de mercado realizado mediante solicitud de cotización con consecutivo Nro. PN COTIZACION RASES 6 237-2026, publicado el día 23/07/2026 y con fecha de presentación de ofertas el 27/07/2026 a las 19:00 a todas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

LINK COTIZACION
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.48849310&isFromPublicArea=True&isModal=False



LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación del concurso	Plazo para solicitar aclaraciones	Presentación de ofertas
23/07/2026	24/07/2026	27/07/2026

Durante su tiempo publicado en la plataforma transaccional SECOP II; se obtuvo respuesta a dicha solicitud de cotización por parte de las siguientes entidades:

LISTA DE OFERTAS

Opciones

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES — Responder

No tiene ninguna observación a los documentos del proceso

Referencia de la oferta	Compañía	Entregado	Oferta
PROPUESTA COTIZACIÓN	CASALUD IPS	27/07/2026 18:08	9.880.300
ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA - CÓRDOBA	CENTRO MÉDICO	27/07/2026 10:40 AM	852.334
OFERTA DE SALUD Y SERVICIO MÉDICO SINAI A PN COTIZACION RASES 6 237-2026	SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS SINAI SAS	24/07/2026 17:13	1.095.565
COTIZACION DOMICILIARIA RASES 6 DECOR 2026	HOSDISALUD HDS SAS	24/07/2026 9:13 AM	1

MENSAJES — Crear

Sin mensajes

TAREAS — Crear

Por otra parte, mediante correo electrónico emitido desde la cuenta norida.hurtado4559@correo.policia.gov.co en la fecha 23/07/2026, se realizó solicitud de cotización a las entidades que según verificación realizada en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), están habilitadas por la secretaria de salud del departamento para prestar los servicios objeto del presente estudio de lo cual no se obtuvo respuesta por parte de ninguna entidad a través de correo electrónico.

solicitud cotización NUMERO DE PROCESO: PN COTIZACION RASES 6 237-2026 Resumir este correo electrónico

[redacted]

De: NORIDA HURTADO MOSQUERA <norida.hurtado4559@correo.policia.gov.co>
Enviado: lunes, 27 de julio de 2026 2:34 p. m.
Para: gicmonteria@gmail.com <gicmonteria@gmail.com>; infosalud@saludasuhogaripsas.com.co <infosalud@saludasuhogaripsas.com.co>; gerenciamicasamihospital@hotmail.com <gerenciamicasamihospital@hotmail.com>; adisalud1@gmail.com <adisalud1@gmail.com>; calidadcaath@gmail.com <calidadcaath@gmail.com>; asatisipssas@hotmail.com <asatisipssas@hotmail.com>; ipsasissalud@gmail.com <ipsasissalud@gmail.com>; contacto@mtd.net.co <contacto@mtd.net.co>; Maria Jose Sevilla Morillo <hosdisaludmonteria@gmail.com>; dgsaludips@gmail.com <dgsaludips@gmail.com>; hasm.sinai@gmail.com <hasm.sinai@gmail.com>
Asunto: RV: solicitud cotización NUMERO DE PROCESO: PN COTIZACION RASES 6 237-2026

Buenos días

Adjunto envío link cotización **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.48849310&isFromPublicArea=True&isModal=False**

NUMERO DE PROCESO: PN COTIZACION RASES 6 237-2026
FECHA DE CIERRE: 27/07/2026 A LAS 19:00 HORAS

Favor procede a solicitar cotización por correo electrónico, recuerda que es un solo correo para todas las entidades

Atentamente,

Subintendente NORIDA HURTADO MOSQUERA
Supervisora de Contrato UPRES-CÓRDOBA

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO
El análisis que soporta el valor estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD
Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

La contratación de servicios integrales de oncología genera beneficios directos en la atención de los usuarios con patologías oncológicas, al garantizar:

- Continuidad del tratamiento oncológico, evitando interrupciones que incrementan el riesgo clínico, la progresión de la enfermedad y la mortalidad.
- Atención integral y multidisciplinaria, que articula hospitalización, quimioterapia, radioterapia, cirugía, diagnóstico especializado y seguimiento clínico.
- Oportunidad en el acceso, especialmente en terapias críticas como radioterapia IMRT y quimioterapia de alta toxicidad.
- Reducción de complicaciones y eventos adversos, mediante manejo oportuno de urgencias oncológicas y seguimiento especializado.
- Mejor control del dolor y síntomas, favoreciendo la calidad de vida del paciente oncológico.

COSTOS INDIRECTOS

Todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos y demás en los que se incurre el oferente para la presentación de la oferta y la ejecución del futuro contrato, serán a cargo del proponente y/o futuro contratista.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEDICO CALI-COMPLEMEDICA SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA CON DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS PARA EL DISPENSARIO MEDICO DE PASTO Y GMCAB IPIALES.	360-DIGSA/DMCAL-2025- DEL 24/07/2025	PN RASES4 CD 079/2025	$700.000.000,00

https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/ContractNoticeView/Index?prevCtxLbl=Buscar+procesos&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex&notice=CO1.NTC.8368865

ITEM	DESCRIPCION	CÓD. CUPS	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSPCRIPCION	PRECIO SECOP
1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	890110	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 55.000
2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	890111	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 55.000

ITEM	DESCRIPCION	CÓD. CUPS	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSPCRIPCION	PRECIO SECOP
3	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	890112	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 40.000
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	890113	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 87.000
5	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	890105	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 80.000
6	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	965501	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	NO SE ENCONTRO
7	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	992102	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	NO SE ENCONTRO
8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	P1ENF4	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 110.000
9	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	P2ENF6	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 180.000
10	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	P3ENF8	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 235.000
11	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	P4ENF12	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 360.000
12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	P5ENF24	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 840.000
13	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	579401	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	NO SE ENCONTRO
14	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	579501	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	NO SE ENCONTRO
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	890101	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 25.000
16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	890106	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 20.000
17	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	890108	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 20.000
18	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	992990	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	NO SE ENCONTRO
19	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	869500	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 35.000
20	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	869500	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 27.000
21	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	869500	SANIDAD MILITAR COMPLEMEDICA SAS	360-DIGSA/DMCAL-2025	24/07/2025	$ 40.000

Nota 1: En el marco del estudio de mercado, se efectuó la revisión de procesos contractuales suscritos por otras entidades del sector, identificándose antecedentes de contratación entre el subsistema de sanidad militar y la empresa COMPLEMÉDICA S.A.S., orientados a la prestación de servicios de salud para usuarios en la ciudad de Pasto.

No obstante, si bien la consulta en la plataforma SECOP II constituye una fuente válida de referencia para la identificación de experiencias contractuales previas, los valores allí registrados no serán adoptados como referente económico directo para el presente proceso. Lo anterior, en razón a que dichas contrataciones responden a condiciones particulares de orden técnico, operativo, geográfico y de mercado propias de la ciudad de Pasto, las cuales difieren sustancialmente de las dinámicas de oferta, demanda, costos y capacidad instalada existentes en la ciudad de Montería.

5.2. ANALISIS PRECIOS HISTORICOS

Se consultaron los valores de los contratos ejecutados y celebrados durante las vigencias 2023, 2024 y 2025. Estos valores fueron actualizados a valor presente mediante la aplicación del respectivo Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Esta información sirvió como referente para establecer el valor histórico, garantizando así una base sólida y ajustada a la inflación para la determinación del valor unitario estimado.
El precio histórico se calculó de la siguiente manera:

- CT 65-7-20217-23 + IPC 2023 (9,28%) + IPC 2024 (5,20%) +IPC 2025 (5.10%)
- CT 65-7-20234-24 + IPC 2024 (5,20%) + IPC 2025 (5.10%)
- CT 65-7-20302-25 + IPC 2025 (5.10%)

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	**RASES 6 – HOSDISALUD HDS S.AS**	65-7-20217-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y/O HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	460.635.126,00	460.635.126,00
2	**RASES 6 – HOSDISALUD HDS S.AS**	65-7-20234-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y/O HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	295.962.717,00	295.962.717,00
3	**RASES 6 – HOSDISALUD HDS S.AS**	65-7-20302-25	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y/O HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	306.000.000,00	306.000.000,00

TEM	DESCRIPCION	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
		CONTRATO 1 2023 65-7-20217-23	CONTRATO 2 2024 65-7-20234-24	CONTRATO 3 2025 65-7-20302-25	VR. IPC PROYECTADO 2023	VR. IPC PROYECTADO 2024	VR. IPC PROYECTADO 2025	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
					9,28%	5,20%	5,10%	
1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	29.000,00	31.403	27.234	35.039	34.720	28.623	28.623
2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	28.500,00	31.231	27.149	34.435	34.530	28.533	28.533
3	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	25.000,00	30.656	26.866	30.206	33.895	28.236	28.236
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	30.000,00	31.747	27.873	36.248	35.101	29.295	29.295
5	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	46.000,00	46.342	29.700	55.580	51.238	31.215	31.215
6	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	23.000,00	28.350	25.727	27.790	31.345	27.039	27.039

TEM	DESCRIPCION	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
		CONTRATO 1 2023 65-7-20217-23	CONTRATO 2 2024 65-7-20234-24	CONTRATO 3 2025 65-7-20302-25	VR. IPC PROYECTADO 2023	VR. IPC PROYECTADO 2024	VR. IPC PROYECTADO 2025	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
					9,28%	5,20%	5,10%	
7	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	32.000,00	28.350	24.319	38.664	31.345	25.560	25.560
8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	NO CONTRATADO	45.360	45.386	NO CONTRATADO	50.152	47.700	47.700
9	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	52.000,00	51.975	54.752	62.829	57.466	57.544	57.544
10	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	NO CONTRATADO	62.370	46.276	NO CONTRATADO	68.960	48.636	48.636
11	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	70.000,00	83.160	87.978	84.578	91.946	92.465	92.465
12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	139.000,00	122.850	149.806	167.948	135.829	157.446	157.446
13	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	22.000,00	28.350	22.442	26.582	31.345	23.587	23.587
14	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	NO CONTRATADO	28.350	22.442	NO CONTRATADO	31.345	23.587	23.587
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	NO CONTRATADO	47.250	45.851	NO CONTRATADO	52.242	48.189	48.189
16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO CONTRATADO	35.910	30.398	NO CONTRATADO	39.704	31.948	31.948
17	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	NO CONTRATADO	44.415	33.657	NO CONTRATADO	49.108	35.374	35.374
18	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	NO CONTRATADO	36.855	28.518	NO CONTRATADO	40.749	29.972	29.972
19	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	NO CONTRATADO	36.383	24.750	NO CONTRATADO	40.226	26.012	26.012
20	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	NO CONTRATADO	42.525	41.580	NO CONTRATADO	47.018	43.701	43.701
21	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	NO CONTRATADO	63.315	49.500	NO CONTRATADO	70.004	52.025	52.025

Nota 1: Se toma como precio histórico de referencia los valores correspondientes al contrato Nro. 65-7-20302-25, teniendo en cuenta que se ajusta a las condiciones actuales del mercado en la región y los mismos hacen parte de un estudio de mercado elaborado durante la presente vigencia, razón por la cual no es justificable aplicar variables que incrementen los valores atendiendo principios que rigen la contratación estatal como lo son economía y transparencia, garantizando la utilización de los recursos de forma racional y eficaz evitando gastos innecesarios y obteniendo la mejor relación entre el costo y beneficio.

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



NOTA: Se realizó la respectiva verificación de precios de catálogo que se encuentren publicados en la página web de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, en el cual se pudo constatar que no existen precios de catálogo para los servicios de salud objeto del presente estudio, por consiguiente, no es posible tomar como referencia precios de catálogo para el estudio de mercado.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	DESCRIPCION	COTIZACIÓN 1 HOSDISALUD HDS S.A.S	COTIZACIÓN 2 HEALT AND SERVICE MEDICAL SINAI SAS	COTIZACIÓN 3 MEDICAL CENTER	COTIZACIÓN 4 CASALUD IPS	MENOR VALOR COTIZADO
1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	65.000	34.311	25.733	65.000	34.311
2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	65.000	34.257	25.700	65.000	34.257
3	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	65.000	34.118	25.589	65.000	34.118
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	65.000	34.547	25.985	65.000	34.547
5	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	90.000	40.507	30.455	no oferto	40.507
6	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	50.000	38.520	28.890	120.000	38.520
7	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	58.800	32.780	24.585	35.000	32.780
8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	60.000	51.350	38.513	82.000	51.350
9	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	86.000	63.772	47.829	123.000	63.772
10	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	92.000	39.318	51.989	164.000	39.318
11	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	123.000	106.233	79.675	300.000	106.233
12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	222.000	148.723	111.542	6.000.000	148.723
13	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	100.000	36.793	27.595	70.000	36.793
14	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	100.000	42.397	31.798	70.000	42.397
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	120.000	64.095	48.071	96.000	64.095
16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	40.000	43.474	32.606	65.000	40.000
17	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	38.000	45.187	33.890	65.000	38.000
18	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	38.000	34.985	26.240	35.000	34.985
19	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	60.000	38.006	28.504	no oferto	38.006
20	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	60.000	66.850	50.137	no oferto	60.000
21	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	110.000	76.012	57.009	no oferto	76.012

NOTA: Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente con numero de proceso PN COTIZACION RASES 6 237-2026, la cual fue publicada desde el día 23/07/2026 09:19 y con fecha de presentación de ofertas hasta el día 27/07/2026 19:00, de lo cual se obtuvo respuesta por parte de las entidades

LISTA DE OFERTAS

Opciones

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES — Responder

No tiene ninguna observación a los documentos del proceso

Referencia de la oferta	Compañía	Entregado	Oferta
PROPUESTA COTIZACIÓN	CASALUD IPS	27/07/2026 18:08	9.880.300
ATENCION DOMICILIARIA U HOSPITALIZACION EN CASA - CÓRDOBA	CENTRO MÉDICO	27/07/2026 10:40 AM	852.334
OFERTA DE SALUD Y SERVICIO MÉDICO SINAI A PN COTIZACION RASES 6 237-2026	SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS SINAI SAS	24/07/2026 17:13	1.095.565
COTIZACION DOMICILIARIA RASES 6 DECOR 2026	HOSDISALUD HDS SAS	24/07/2026 9:13 AM	1

MENSAJES — Crear

Sin mensajes

TAREAS — Crear

Por otra parte, mediante correo electrónico emitido desde la cuenta norida.hurtado4559@correo.policia.gov.co en la fecha 23/07/2026, se realizó solicitud de cotización a las entidades que según verificación realizada en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), están habilitadas por la secretaria de salud del departamento para prestar los servicios objeto del presente estudio de lo cual no se obtuvo respuesta por parte de ninguna entidad.

solicitud cotización NUMERO DE PROCESO: PN COTIZACION RASES 6 237-2026 Resumir este correo electrónico

[redacted]

De: NORIDA HURTADO MOSQUERA <norida.hurtado4559@correo.policia.gov.co>
Enviado: jueves, 23 de julio de 2026 4:06 p. m.
Para: gicmonteria@gmail.com <gicmonteria@gmail.com>; infosalud@saludasuhogaripsas.com.co <infosalud@saludasuhogaripsas.com.co>; gerenciamicasamihospital@hotmail.com <gerenciamicasamihospital@hotmail.com>; adisalud1@gmail.com <adisalud1@gmail.com>; calidadcaath@gmail.com <calidadcaath@gmail.com>; asatisipssas@hotmail.com <asatisipssas@hotmail.com>; ipsasissalud@gmail.com <ipsasissalud@gmail.com>; contacto@mtd.net.co <contacto@mtd.net.co>; Maria Jose Sevilla Morillo <hosdisaludmonteria@gmail.com>; dgsaludips@gmail.com <dgsaludips@gmail.com>; hasm.sinai@gmail.com <hasm.sinai@gmail.com>
Cc: DECOR UPRES <decor.upres@policia.gov.co>; DECOR UPRES-CON <decor.upres-con@policia.gov.co>
Asunto: solicitud cotización NUMERO DE PROCESO: PN COTIZACION RASES 6 237-2026

Buenos días

Adjunto envío link cotización **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.48849310&isFromPublicArea=True&isModal=False**

NUMERO DE PROCESO: PN COTIZACION RASES 6 237-2026
FECHA DE CIERRE: 27/07/2026 A LAS 19:00 HORAS

Favor procede a solicitar cotización por correo electrónico, recuerda que es un solo correo para todas las entidades

Atentamente,

Subintendente NORIDA HURTADO MOSQUERA
Supervisora de Contrato UPRES-CÓRDOBA

Mensaje de correo electrónico enviado por **norida.hurtado4559@correo.policia.gov.co**

Es importante precisar que la cotización presentada por la entidad MEDICAL CENTER no fue considerada para la determinación de los precios de mercado del presente estudio previo. Lo anterior, debido a que, durante las visitas de

verificación efectuadas por la entidad a los prestadores que presentaron cotización, se evidenció que dicha institución se encontraba cerrada y sin condiciones que permitieran constatar su funcionamiento y capacidad operativa para la prestación de los servicios objeto del proceso contractual.

En consecuencia, al no ser posible verificar la existencia de una operación efectiva, la disponibilidad del servicio y las condiciones mínimas requeridas para una adecuada ejecución contractual, la cotización presentada no ofrece elementos suficientes que permitan considerarla como un referente válido para el análisis económico del sector.

Por tal motivo, y en aplicación de los principios de planeación, selección objetiva, responsabilidad y economía previstos en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, la entidad determinó excluir dicha cotización del estudio de mercado, tomando como referencia únicamente aquellas ofertas provenientes de prestadores cuya capacidad de operación y disponibilidad para la prestación de los servicios pudo ser debidamente verificada, garantizando así que el presupuesto oficial se encuentre soportado en condiciones reales del mercado y en información objetiva, confiable y verificable.

Por otra parte, la cotización presentada por la entidad **CASALUD IPS,** no será tenida en cuenta toda vez que no cotizo la totalidad de servicios requeridos y necesarios para garantizar la prestación del servicio objeto del presente estudio.

Por lo anterior, se tomó como referencia el **menor precio cotizado** entre las ofertas presentadas por las entidades **HOSDISALUD HDS S.A.S. y HEALT AND SERVICE MEDICAL SINAI S.A.S**. Esta metodología permitió establecer valores estimados acordes con las condiciones actuales del mercado, garantizando que los precios definidos fueran razonables, competitivos y financieramente sostenibles.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	ELEMENTO	PRECIOS SECOP	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VALOR ESTIMADO
1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	55.000	28.623	34.311	28.623
2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	55.000	28.533	34.257	28.533
3	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	40.000	28.236	34.118	28.236
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	87.000	29.295	34.547	29.295
5	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	80.000	31.215	40.507	31.215
6	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	NO SE ENCONTRO	27.039	38.520	27.039
7	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	NO SE ENCONTRO	25.560	32.780	25.560
8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	110.000	47.700	51.350	47.700
9	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	180.000	57.544	63.772	57.544
10	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	235.000	48.636	39.318	39.318
11	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	360.000	92.465	106.233	92.465
12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	840.000	157.446	148.723	148.723
13	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	NO SE ENCONTRO	23.587	36.793	23.587
14	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	NO SE ENCONTRO	23.587	42.397	23.587
15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	25.000	48.189	64.095	48.189
16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	20.000	31.948	40.000	31.948
17	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	20.000	35.374	38.000	35.374
18	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	NO SE ENCONTRO	29.972	34.985	29.972
19	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	35.000	26.012	38.006	26.012
20	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	27.000	43.701	60.000	43.701
21	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	40.000	52.025	76.012	52.025

Nota: El valor estimado del presente estudio se estableció conforme al **principio de economía, responsabilidad** y de demás postulados que rigen la función administrativa como lo establece el artículo 23 de la Ley 80 de 1993, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

En primer lugar, para determinar los precios SECOP II, se efectuó la revisión de procesos contractuales suscritos por otras entidades del sector, identificándose antecedentes de contratación entre el subsistema de sanidad militar y la empresa COMPLEMÉDICA S.A.S., orientados a la prestación de servicios de salud para usuarios en la ciudad de Pasto. No obstante, si bien la consulta en la plataforma SECOP II constituye una fuente válida de referencia para la identificación de experiencias contractuales previas, los valores allí registrados no serán adoptados como referente económico directo para el presente proceso. Lo anterior, en razón a que dichas contrataciones responden a condiciones particulares de orden técnico, operativo, geográfico y de mercado propias de la ciudad de Pasto, las cuales difieren sustancialmente de las dinámicas de oferta, demanda, costos y capacidad instalada existentes en la ciudad de Montería.

Posteriormente, se realizó la verificación de los precios históricos tomando como referencia los valores correspondientes al contrato celebrado bajo consecutivo 65-7-20302-25, teniendo en cuenta que se ajusta a las condiciones actuales del mercado en la región y los mismos hacen parte de un estudio de mercado elaborado durante la presente vigencia, razón por la cual no es justificable aplicar variables que incrementen los valores atendiendo principios que rigen la contratación estatal como lo son economía y transparencia, garantizando la utilización de los recursos de forma racional y eficaz evitando gastos innecesarios y obteniendo la mejor relación entre el costo y beneficio.

En consecuencia, al analizar los precios del mercado se tomó como referencia el menor valor entre las cotizaciones presentadas por las entidades **HOSDISALUD HDS S.A.S. y HEALT AND SERVICE MEDICAL SINAI S.A.S.**

Finalmente, para determinar el valor estimado del presente estudio previo, se tomó como referencia el menor valor entre los precios históricos y los precios de mercado, con el fin de obtener un valor equilibrado, realista y acorde con las condiciones actuales. En aquellos servicios donde no se contaba con precios históricos, se adoptó como valor estimado o precio techo el valor de mercado.

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA"..	1	100.500.000,00	100.500.000,00
1	02-02-02-009-03-01	10	RASES 6	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA"..	1	57.000.000,00	57.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							157.500.000,00

Mayor ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Subintendente NORIDA HURTADO MOSQUERA
Estructurador de estudio previo UPRES DECOR.

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA. .

Anexos

- ✓ | Certificación de la necesidad
- ✓ | Especificaciones técnicas mínimas
- ✓ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ✓ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ✓ | Obligaciones de la Policía Nacional
- ✓ | Obligaciones del Contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

- ✓ | Factores de verificación y ponderación.
- ✓ | Apoyo a la industria nacional
- ✓ | Indicación de trato nacional
- ✓ | Experiencia del proponente
- ✓ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ✓ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ | Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ✓ | Capacidad financiera
- ✓ | Datos Básicos Beneficiario Cuenta (obligatorio)
- ✓ | Carta de presentación de la propuesta (obligatorio)
- ✓ | Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales (obligatorio)
- ✓ | Certificado de inhabilidades e incompatibilidades (obligatorio)
- ✓ | Compromiso de buenas normas ambientales (obligatorio)
- ✓ | Carta de sostenibilidad de precios (obligatorio)
- ✓ | Integridad de precios (obligatorio)
- ✓ | Certificado origen licito de recursos (obligatorio)
- ✓ Autorización de consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de esta unidad y su logística, no cuenta con los recursos de talento humano, dotación y demás medios logísticos para suplir la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.. para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Córdoba, por lo tanto la única forma de resolverla es mediante la contratación con una empresa especializada en el área, en el momento se cuenta con contrato vigente No 65-7-20302-25 con fecha de terminación 15 de julio de 2026.

Mayor ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ¬ Fecha de inicio de la contratación ¬ Fecha de término de la contratación ¬ Valor de la contratación ¬ Objeto contractual ¬ Número del contrato ¬ Firma del representante legal contratante ¬ NIT del contratante ¬ Dirección del contratante ¬ Teléfono del contratante ¬ Membrete de la entidad que lo expide ¬ Cumplimiento **Nota:** En caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá*** anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo al presente proceso) o en su defecto anexara documento firmado por el represéntate legal en el cual indique el número del contrato y esta información será verificada por parte del comité evaluador.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por el representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El oferente deberá presentar, junto con su oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud objeto del presente estudio.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual acredite la suficiencia técnica, administrativa y operativa para la prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso contractual. Dicha suficiencia deberá estar soportada en la capacidad instalada, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; en concordancia con las necesidades definidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, lo cual será verificado** por parte del comité técnico evaluador en visita a las		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO
	instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.		
5	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** Atendiendo los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como lo establecido en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP, adoptado mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el oferente deberá acreditar las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que permitan verificar su cumplimiento: ✓ Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS El evaluador técnico verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ que el oferente se encuentre debidamente inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del presente proceso. Para tal efecto, el evaluador dejará constancia de dicha verificación en el respectivo informe de evaluación.		
6	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfono:_____ Correo electrónico:_____		
7	**FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST** El oferente deberá entregar junto con la propuesta Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos con el 100% de las especificaciones técnicas relacionadas en el presente anexo y que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

Mayor ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Subintendente NORIDA HURTADO MOSQUERA
Estructurador de estudio previo UPRES DECOR

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	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 OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE 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	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA 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 DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CALUSULA PENAL 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 OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Mayor ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Subintendente NORIDA HURTADO MOSQUERA
Estructurador de estudio previo UPRES DECOR

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificacion Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientale	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	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	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-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	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratante -Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento contenido o MV implementados	Impacto después del tratamiento				Alerta la selección del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se implementa el tratamiento	Fecha límite en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

Mayor ADEL JAVIER DE HOYOS GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Subintendente NORIDA HURTADO MOSQUERA
Estructurador de estudio previo UPRES DECOR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a **NO CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del Contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**.

10. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Circular Externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. Ver Sección **FORMA DE PAGO** de la Minuta del Contrato

11. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

12. Contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios contratados en su sede principal y cada una de las sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

13. Garantizar que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato, conozca y se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial dispuesto en el Acuerdo 093 de 2025 y sus anexos expedido por el Consejo

Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus anexos dispuesto en el Acuerdo 080 de 2022 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo complementen o modifiquen, así como la Resolución 057 del 07/02/2014 y sus resoluciones modificatorias 438 del 28/11/2017 y la 164 del 24/04/2018 expedidas por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, relacionada con el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las cuales hacen parte integral del presente Contrato.

14. Aplicar Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía dispuesto en el Acuerdo 080 del 27/05/2022, "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" o aquel que lo modifique, derogue o adicione; en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.

15. Garantizar la atención a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano 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, lo moral y las buenas costumbres.

16. Garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

17. Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados

18. El **CONTRATISTA** en caso de que no pueda generar cumplimiento a algún procedimiento ofertado dentro de sus instalaciones, deberá realizar el trámite a que haya lugar ante una entidad con capacidad y debida habilitación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos contratados, asumiendo la totalidad de los costos que se deriven sin ningún recargo adicional para la entidad CONTRATANTE; además deberá informar al supervisor del contrato la novedad presentada.

19. Reportar dentro de los siguientes cinco (05) días hábiles a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, dicho reporte se debe consignar en el Formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS con código 2GS-FR-0003 del aplicativo SUIT VISION EMPRESARIAL de la Policía Nacional, que suministrará el supervisor del contrato

20. Para la prestación del servicio durante la ejecución del contrato, cumplir con la demostración de derechos indicada a continuación:

1) Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO de este documento, y presentar documento de identificación en original 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).
2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de Autorización de Servicios de Salud expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**.
3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio 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 Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, siempre

y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.

21. Realizar solo los procedimientos autorizados en el contrato, no se realizarán procedimientos que no estén descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

22. Designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** realizar contacto con el **CONTRATISTA** con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

23. Garantizar que la asignación de citas ambulatorias debe ser de ocho (08) días para los procedimientos contenidos dentro del futuro contrato, luego expedida la autorización por parte de la Oficina de referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**

24. Garantizar que las atenciones y procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

25. Reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de sanidad policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

26. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo decor.upres-asi@policia.gov.co - decor.upres-rco@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del contrato de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2: _____

TOTAL: _____

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2: _____
TOTAL: _____

MESES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

27. Reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-asi@policia.gov.co o al que con posterioridad indique el Supervisor del Contrato

28. Aceptar, facilitar y permitir al Auditor Médico Concurrente designado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA** y el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, el acceso a todos los demás documentos que requiera, a la historias clínicas de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los documentos conexos con las facturas,

aquellos que soportan los distintos cargos del personal que interviene en la prestación del servicio objeto del contrato y, permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

29. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

30. Garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el CONTRATANTE y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. **PARÁGRAFO:** Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: -Diagnóstico; -Evolución; -Tratamiento realizado; -Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

31. Garantizar la aplicación de la Resolución No. 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o aquellas que la modifiquen, adiciones o complementen

32. 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".

33. Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, Decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

34. Cumplir con las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

35. 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.

36. 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.

37. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA**, el Supervisor del contrato y/o el Auditor Médico.

38. Cumplir con las exigencias de la Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la ley 1388 de 2010 Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

39. Garantizar la atención prioritaria de procedimientos quirúrgicos en usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que consultan por urgencias oncológicas, pero que por su condición clínica pueden ser intervenidos sin riesgo para su vida o su salud dentro de los siguientes diez días calendario, con los objetivos de asegurar el manejo prioritario y continuo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con patologías que requieran manejo prioritario programable favoreciendo el acceso al manejo definido por el especialista tratante y disminuir el riesgo de complicaciones por estancias hospitalarias para manejo de sintomatologías de dolor o edema en espera de programación de procedimientos. El **CONTRATISTA** será el responsable de contactar al usuario para indicarle fecha de la cita de anestesiología y de la cirugía garantizando la misma de dentro de los diez días calendario posteriores a la atención de la urgencia.

40. El contratista deberá prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

- Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario
- Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios
- Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario
- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.

✓ La oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

✓ Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "*Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.*

✓ Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

41. EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:
1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
3. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
5. En los (32) treinta y dos municipios del departamento de córdoba, en sus (09) nueve comunas de la ciudad de Montería; las cuales agrupan un total de sus (207) doscientos siete barrios.

42. EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o proveedor de tecnologías en salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Trámite	Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE		
	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	observaciones sobre el trámite
Informe de actualización de datos de la persona	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Solicitud de autorización	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Respuesta de autorización	decor.upres-rco@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov.co	3506780861	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS

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

	POLICIA NACIONAL **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

ANEXO No. 1

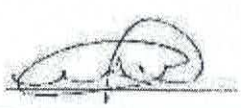
ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: _HOSDISALUD HDS S.A.S

FECHA: 23/07/2026

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 65.000,00
2	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 65.000,00
3	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 65.000,00
4	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 65.000,00
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 90.000,00
6	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	$ 50.000,00
7	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	$ 58.800,00
8	P1ENF4	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	$ 60.000,00
9	P2ENF6	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	$ 86.000,00
10	P3ENF8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	$ 92.000,00
11	P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	$ 123.000,00
12	P5ENF24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	$ 222.000,00
13	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	$ 100.000,00
14	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	$ 100.000,00
15	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 120.000,00
16	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 40.000,00
17	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$ 38.000,00
18	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 38.000,00
19	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	$ 60.000,00
20	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	$ 60.000,00
21	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	$ 110.000,00

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: HOSDISALUD HDS S.A.S
NIT O C.C: 901022654-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA JOSE SEVILLA MORILLO
C.C: 30659686 EXPEDIDA: LORICA – CORDOBA
DIRECCIÓN: CALLE 30 # 6 CENTRO
TELEFONO: 3186773341
EMAIL: mariajsevillam@gmail.com



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

	POLICIA NACIONAL **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

ANEXO No. 1

ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: HEALT AND SERVICE MEDICAL SINAI SAS. NIT: 901785111

FECHA: 24/07/2026

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$34.311
2	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$34.257
3	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$34.118
4	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$34.547
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$40.507
6	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	$38.520
7	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	$32.780
8	P1ENF4	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	$51.350
9	P2ENF6	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	$63.772
10	P3ENF8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	$69.318
11	P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	$106.233
12	P5ENF24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	$148.723
13	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	$36.793
14	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	$42.397
15	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$64.095
16	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$43.474
17	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	$45.187
18	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$34.985
19	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	$38.006
20	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	$66.850
21	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	$76.012

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: HEALT AND SERVICE MEDICAL SINAI SAS
NIT: 901785111
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: DIANA CAROLINA VARGAS FRANCO
C.C: 35354529 EXPEDIDA: MADRID CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN: CARRERA 3 No. 8-08. CENTRO COMERCIAL SURICENTRO LOCAL 153. BARRIO LA COQUERA, MONTERÍA
TELEFONO:3042989725 - 3204165056
EMAIL: admonhasmsinai@gmail.com

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIT 900.477.943-2

Santa Marta, julio 27 de 2027

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ITEM	ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	OFERTA (SI/NO)	TARIFA (ISS-SOAT/PROPIA)	VALOR EN PESOS $
1	1	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SI	PROPIA	96.000
2	2	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SI	PROPIA	250.000
3	3	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	PROPIA	65.000
4	4	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	SI	PROPIA	65.000
5	5	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	SI	PROPIA	65.000
6	6	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	SI	PROPIA	65.000
7	7	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SI	PROPIA	65.000
8	8	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	SI	PROPIA	65.000
9	9	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SI	PROPIA	65.000
10	10	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SI	PROPIA	150.000
11	11	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	SI	PROPIA	90.000
12	12	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	SI	PROPIA	35.000
13	13	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	SI	PROPIA	75.000
14	14	939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN	SI	PROPIA	35.000
15	15	939402	NEBULIZACIÓN	SI	PROPIA	40.000
16	16	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETRAL	SI	PROPIA	45.000
17	17	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	SI	PROPIA	57.000
18	18	963901	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL	SI	PROPIA	45.000
19	19	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	SI	PROPIA	55.000
20	20	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	SI	PROPIA	70.000
21	21	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	SI	PROPIA	70.000
22	22	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	SI	PROPIA	70.000
23	23	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA	SI	PROPIA	120.000
24	24	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	SI	PROPIA	75.000
25	25	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	SI	PROPIA	95.000
26	26	966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA	SI	PROPIA	85.000
27	27	991801	INFUSIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS	SI	PROPIA	35.000
28	28	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	SI	PROPIA	35.000
29	29	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	SI	PROPIA	35.000
30	30	994101	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA	NO		
31	31	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO		
32	32	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	NO		
33	33	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL (VESICAL)	SI	PROPIA	70.000
34	34	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SI	PROPIA	70.000
35	35	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD	SI	PROPIA	100.000
36	36	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SI	PROPIA	70.000
37	37	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESÓFAGOSTOMÍA	SI	PROPIA	110.000
38	38	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA POR 1 HORA ORDINARIO DIURNO	SI	PROPIA	12.000
39	39	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA POR 1 HORA FESTIVO DIURNO	SI	PROPIA	20.500
40	40	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA POR 1 HORA NOCTURNO ORDINARIO	SI	PROPIA	15.800
41	41	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA POR 1 HORA NOCTURNO-FESTIVO	SI	PROPIA	25.000
42	42	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA ENFERMERÍA 4 HORAS	SI	PROPIA	82.000
43	43	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA ENFERMERÍA 6 HORAS	SI	PROPIA	123.000
44	44	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA ENFERMERÍA 8 HORAS	SI	PROPIA	164.000
45	45	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA ENFERMERÍA 12 HORAS	SI	PROPIA	300.000
46	46	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA ENFERMERÍA 24 HORAS	SI	PROPIA	6.000.000
47	47	E890194	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO ELÉCTRICA MULTIPOSICIÓN	SI	PROPIA	350.000
48	48	E890194	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO x MES	SI	PROPIA	250.000

9.880.300

Atentamente,

LINETH CERVANTES URIELES

	POLICIA NACIONAL **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

ANEXO No. 1

ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: _____

FECHA: _____

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	DESCRIPCION	VALOR A OFERTAR
1	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	25,733
2	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	25,700
3	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	25,589
4	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	25,985
5	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA + Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	30,455
6	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA (INCLUYE INSUMOS)	28,890
7	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO (incluye insumo)	24,585
8	P1ENF4	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS	38,513
9	P2ENF6	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS	47,829
10	P3ENF8	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERA 8 HORAS	51,989
11	P4ENF12	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS	79,675
12	P5ENF24	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	111,542
13	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	27,595
14	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (INCLUYE INSUMO)	31,798
15	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	48,071
16	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	32,606
17	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	33,890
18	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	26,240

	POLICIA NACIONAL **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

19	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (BAJA COMPLEJIDAD)	28,504
20	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (MEDIANA COMPLEJIDAD)	50,137
21	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	57,009

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: MEDICALCENTER G&C IPS S.A.S
NIT O C.C: 901869825-8
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: SAMIR ANDRES PEREZ RAMOS
C.C: 7.383.555 **EXPEDIDA: SAN PELAYO**
DIRECCIÓN: Cra 13 22ª barrio la julia Montería
TELEFONO:3235868262
EMAIL: medcentergcips@gmail.com

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL