MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2442003563

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores
JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 "*Manual de Contratación para la Policía Nacional*" e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024- VERSIÓN: 10.**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.

2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.

3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juiciosa del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución, cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6, debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION - QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de septiembre 2026**, con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inducida.

2442003503

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega, deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, según la modalidad de contratación.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Cañizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correopolicia.gov.co
9/01/2026 5:46:24 p. m.

Anexo: no

Carrera 43ª 48 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2442003563

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2026- 019470 **- REGI6-20.1**

Envigado, 04 de agosto de 2026

Señora Mayor
Yury Lorena Ramírez Zuñiga
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (E)
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud autorización inicio nuevo proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi mayor, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para la Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-003-01 - SALUD HUMANA
Recurso	10
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.
Valor Vigencia 2026	$70.000.000
TOTAL:	$70.000.000

Atentamente,

Capitán DAIR LEON DROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 04/08/2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
deant.rases-alt@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-019470-REGI6

Buscar..

REGI6 - MY RAMIREZ ZUÑIGA YURY LORENA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual ; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Fecha : 04/08/2026 16:22

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

Envigado, 04 de agosto de 2026

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios Medicos de doctores especialistas
85121700	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de prestadores especialista de servicios de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL VR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	A-02-02-02-009-003	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	10	1	$70.000.000	$70.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$70.000.000

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

Resolución 001 DEL 01-01-2026

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL VR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026			RASES 6	10	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$70.000.000	$70.000.000
					Total			$70.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación servicios

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, 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 y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

También podrán participar las Pymes y/o MiPymes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015; modificado por el Decreto 0142 del 01 de febrero de 2023.

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 dispuesto 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*".

La Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y profesionales en su red propia, para prestar los servicios de salud ambulatorios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud N. º 6. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar Prestación de servicios de salud en la especialidad de REUMATOLOGIA (adultos y pediátricos), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se considera necesario adelantar el proceso de contratación mencionado anteriormente con el fin de atender la alta demanda de los pacientes y poder prestar un servicio eficaz y eficiente evitando así que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico, que aumenten los costos de tratamientos por complicaciones y se brinde una mejor calidad de vida a los pacientes usuarios del Subsistema de Salud, por tanto, se hace necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación sujetarse a los estándares de habilitación vigentes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" modificada parcialmente por la Resolución 0544 de 2023, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan; por lo tanto se debe hacer contratación con otras IPS con capacidad para brindar estos servicios.

CONVENIENCIA: Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para la Prestación de servicios de salud en la especialidad de REUMATOLOGIA (adultos y pediátricos), que comprende la prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios. Esto en armonía con los lineamientos del Acuerdo No. 093 de 2025, buscando ofrecer servicios integrales que incluyan la fase diagnóstica, terapéutica y de seguimiento especializado.

OPORTUNIDAD PARA CONTRATAR: En la actualidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con capacidad instalada, infraestructura técnica y científica suficiente, ni con los medios logísticos para la prestación de servicios especializados en REUMATOLOGIA (adultos y pediátricos en su red propia. Ante esta limitación, la alternativa de solución para garantizar el derecho a la salud es la contratación externa con entidades que cumplan con los requisitos de habilitación. Se busca que la atención sea oportuna, óptima e integral, cumpliendo con los estándares de seguridad del paciente para evitar eventos adversos derivados de la falta de tratamiento especializado. Esta prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud en la especialidad de REUMATOLOGIA (adultos y pediátricos) , que comprende la Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ; para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACION	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
$ 70.000.000	$ 25.000.000	30-11-2026	3 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 2025 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2026.
La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud en la especialidad de REUMATOLOGIA (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y MÉDICO-CIENTÍFICA: SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS)

La contratación de servicios especializados en Reumatología para la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 se fundamenta en los siguientes pilares técnicos y científicos:

1. NATURALEZA AUTOINMUNE Y ALCANCE CLÍNICO MULTISISTÉMICO

La Reumatología es la especialidad dedicada al estudio de las enfermedades que afectan el sistema musculoesquelético y, de manera crítica, las patologías autoinmunes sistémicas. A diferencia de otras especialidades, el abordaje reumatológico es esencial para diagnosticar condiciones donde el sistema inmunológico ataca tejidos propios (tejido conectivo), afectando no solo articulaciones sino también órganos vitales como riñones, pulmones, corazón y vasos sanguíneos. Dada su complejidad, requiere una alta pericia clínica y el uso de procedimientos terapéuticos mínimamente invasivos, como las infiltraciones articulares guiadas por ecografía, que garantizan precisión y reducen el riesgo de complicaciones.

2. REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA: PROTECCIÓN DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO

La inclusión de la Reumatología Pediátrica es una necesidad técnica diferenciada y crítica. Las patologías reumáticas en menores (como la Artritis Idiopática Juvenil) no son versiones reducidas de las enfermedades de adultos; poseen un comportamiento biológico distinto que puede comprometer el crecimiento óseo, la visión (uveítis) y el desarrollo funcional permanente. Contar con especialistas en esta área garantiza que los hijos de los uniformados reciban tratamientos biológicos y esquemas de seguimiento ajustados a su etapa de desarrollo, evitando discapacidades crónicas desde la infancia.

3. MANEJO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS DE ALTO COSTO Y DISCAPACIDAD

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional presenta una prevalencia significativa de enfermedades crónicas que requieren seguimiento permanente y acceso a terapias de última generación. En este contexto, la contratación garantiza la atención integral de patologías como la artritis reumatoide y las espondiloartritis, con el propósito de prevenir la erosión articular y la pérdida de la movilidad; el diagnóstico, tratamiento y control del lupus eritematoso sistémico (LES), la esclerodermia y el síndrome de Sjögren; así como el manejo de la osteoporosis para disminuir la incidencia de fracturas por fragilidad.

Adicionalmente, contempla la realización de inyecciones intraarticulares de sustancias terapéuticas guiadas por ecografía, procedimiento que mejora la precisión de la aplicación, optimiza la biodisponibilidad del medicamento en el sitio de acción y favorece una recuperación funcional más rápida del paciente.

4. IMPACTO EN LA CAPACIDAD OPERATIVA Y CALIDAD DE VIDA

Desde la perspectiva médico-científica, el diagnóstico temprano en reumatología es fundamental para alcanzar la "remisión" o "baja actividad" de la enfermedad. Un tratamiento oportuno permite reducir el ausentismo y las limitaciones físicas del personal activo, evita el daño orgánico irreversible (falla renal o compromiso pulmonar) derivado de una inflamación sistémica no controlada y asegura una asesoría experta en el uso de terapias biológicas y fármacos modificadores de la enfermedad garantizando la seguridad del paciente.

5. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

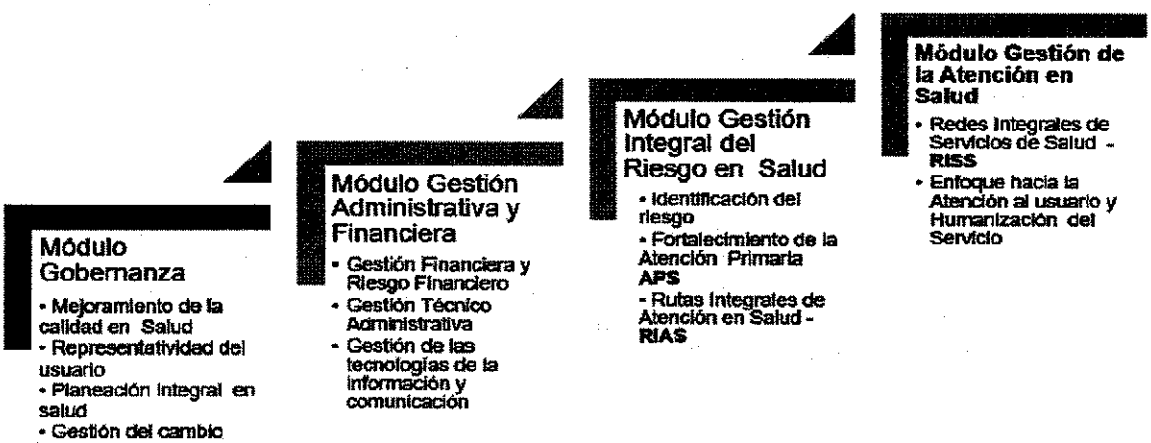
La prestación del servicio de Reumatología en la modalidad de consulta externa especializada garantiza una atención integral, continua y basada en la evidencia científica, orientada al diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento y control de las enfermedades osteoarticulares y autoinmunes. La intervención del especialista contribuye a prevenir complicaciones, discapacidad y eventos adversos, favoreciendo la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y el uso racional de las tecnologías en salud.

En consecuencia, la contratación de este servicio se justifica por la necesidad de asegurar una atención especializada, oportuna y de calidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional No. 6, contribuyendo a preservar su capacidad funcional, mejorar los resultados en salud y fortalecer la eficiencia en la prestación de los servicios.

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

El Modelo de Atención Integral en Salud MAIS 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 de conformidad con el Artículo 1 del Acuerdo 070 de 2019, expedido por el consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional).

Estructura del MAIS Fuente: Anexo técnico Modelo de Atención Integral en Salud SSMP. Marzo 2019



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

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

a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MAIS. 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

• 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.

NOTA TECNICA

POBLACIÓN GENERAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 6, POR UPRES

Distribución de usuarios por Unidad Prestadora de Salud - Regional de Aseguramiento en Salud N°6 DIC/2025

CENSO USP DICIEMBRE						
REGION	USP	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
REGION 6	1. ANTIOQUIA (CABECERA DE REGION)	F	15419	1332	6211	22962
REGION 6	1. ANTIOQUIA (CABECERA DE REGION)	M	8139	806	20770	29715
REGION 6	2. CHOCO	F	1256	123	401	1780
REGION 6	2. CHOCO	M	880	261	1611	2752
REGION 6	3. CORDOBA	F	5386	319	991	6696
REGION 6	3. CORDOBA	M	3336	543	5727	9606
REGION 6	4. URABA	F	805	114	218	1137
REGION 6	4. URABA	M	552	145	1070	1767
REGION 6	TOTAL	N/A	35773	3643	36999	76415

Fuente: Censo FPT 2025 – DISAN, Estudio demanda oferta DIC/2025 RASES

La anterior tabla expone el comportamiento demográfico de la Regional de Aseguramiento número 6, la cual cuenta con una población total de 76,415 usuarios. El análisis se desglosa por unidades prestadoras de salud, distribución de género y tipología de afiliación, permitiendo identificar la concentración de la población y el perfil de los beneficiarios.

DISTRIBUCIÓN POR UNIDADES PRESTADORAS Y GÉNERO

La regional presenta una distribución geográfica marcada por la centralización en Antioquia. A continuación, se detalla el comportamiento en cada zona:

A. UNIDAD PRESTADORA DE ANTIOQUIA

Es el nodo principal de la regional, albergando a 52,677 usuarios, lo que representa el 68.9% de la población total. Género Femenino: 22,962 usuarias (43.6%). Género Masculino: 29,715 usuarios (56.4%).

B. UNIDAD PRESTADORA DE CHOCÓ

Representa el 5.9% del total regional con 4,532 usuarios. Se observa una brecha de género más pronunciada que en la media regional. Género Femenino: 1,780 usuarias (39.3%). Género Masculino: 2,752 usuarios (60.7%).

C. UNIDAD PRESTADORA DE URABÁ

Con 2,904 usuarios, esta unidad constituye el 3.8% de la población total. Género Femenino: 1,137 usuarias (39.2%). Género Masculino: 1,767 usuarios (60.8%).

D. UNIDAD PRESTADORA DE CÓRDOBA

De acuerdo con el saldo poblacional respecto al total regional, esta unidad registra 16,302 usuarios, equivalente al 21.3% del censo, consolidándose como la segunda zona con mayor volumen de asegurados.

En cuanto a la Composición Demográfica por Género; nivel general, la Regional número 6 muestra una tendencia de mayoría masculina en todas sus unidades. Mientras que en Antioquia la relación es más equilibrada, en zonas

como Chocó y Urabá la población masculina alcanza el 60%, lo que sugiere un perfil de aseguramiento posiblemente vinculado a sectores laborales con mayor presencia de hombres en dichas regiones.

Al analizar la naturaleza de los registros (titulares, beneficiarios y no cotizantes), se realizan las siguientes conclusiones sobre un total de 76,415 registros reportados:

- Beneficiarios: Constituyen el grupo más robusto con 37,773 personas (48.17%). Esto indica que, en promedio, casi la mitad de la población protegida depende de un cotizante principal.
- Titulares: Representan el 47.18% de la población, con 36,999 registros. La paridad casi exacta (1:1) entre titulares y beneficiarios sugiere una carga familiar estable para el sistema.
- No Cotizantes: Representan una minoría del 4.65% (3,643 personas), lo que indica que la gran mayoría de la población está vinculada bajo figuras contributivas o de beneficiarios directos.

De todo lo anterior se concluye que Regional de Aseguramiento N° 6 está fuertemente conformada por la unidad de Antioquia, que junto con Córdoba agrupan más del 90% de los usuarios. Existe una oportunidad de enfoque en salud preventiva para la población masculina, dado su predominio en todas las zonas, y se observa un sistema de aseguramiento sólido con un equilibrio notable entre titulares y sus respectivos núcleos familiares.

TABLA. DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR CICLO DE VIDA Y GENERO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6. ENERO 2026.

RANGO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	1705	1728	3433
6 A 11 AÑOS INFANCIA	3705	3881	7586
12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	4033	4260	8293
18 A 28 AÑOS JUVENTUD	6820	6965	13785
29 A 59 AÑOS ADULTEZ	11233	21997	33230
MAYOR A 60 VEJEZ	5079	5009	10088
TOTAL	32575	43840	76415

Fuente: Censo poblacional FTP DIC/2025

ANÁLISIS DE CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL Y CICLOS DE VIDA – REGIONAL N° 6

La población objeto del contrato está conformada por 76.415 afiliados, de los cuales el 56,7% (43.318 personas) corresponde a población de 29 años o más, grupo en el que se concentra la mayor prevalencia de enfermedades reumatológicas crónicas y degenerativas. Si se incluye la población entre 18 y 28 años, el 74,8% de los afiliados se encuentra en edades de riesgo para el desarrollo de patologías como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis, artritis psoriásica, osteoartrosis, osteoporosis y gota.

En la población pediátrica y adolescente (25,3%) el riesgo es menor; sin embargo, persiste la necesidad de atención especializada para enfermedades autoinmunes de baja frecuencia y alta complejidad, como la artritis idiopática juvenil y el lupus pediátrico, cuyo diagnóstico oportuno evita discapacidad y secuelas permanentes.

La estructura poblacional evidencia una alta demanda potencial del servicio de reumatología, sustentando la contratación de esta especialidad para garantizar la atención integral, el diagnóstico temprano y el seguimiento oportuno de enfermedades reumatológicas, reduciendo complicaciones, discapacidad y costos asociados a la progresión de estas patologías.

FRECUENCIA DE USO

890288-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	533
890388-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	529
890289 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	19
890389 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	3
TOTAL	**1084**

ANÁLISIS TÉCNICO Y ESTADÍSTICO DE DEMANDA ASISTENCIAL

PERIODO: Enero 2025 – febrero 2026

ESPECIALIDAD: Reumatología (Adultos y Pediátrica)

1. RESUMEN DE EJECUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA

Durante el periodo analizado, se registró un total de 1.084 autorizaciones de servicios ambulatorios. La demanda se concentra casi en su totalidad en la atención de pacientes adultos, representando el 98% del volumen total de la contratación.

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN (%)
890288	Consulta de Primera Vez (Reumatología)	533	49.17%
890388	Consulta de Control (Reumatología)	529	48.80%
890289	Consulta de Primera Vez (R. Pediátrica)	19	1.75%
890389	Consulta de Control (R. Pediátrica)	3	0.28%
TOTAL	-	**1.084**	**100%**

2. ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL

A. Relación Primera Vez vs. Control (Adultos)

Se observa un comportamiento atípico pero equilibrado en la especialidad de adultos, con una relación de 1:0.99.

Hallazgo: Por cada paciente que ingresa por primera vez, se genera aproximadamente un control.

Interpretación Técnica: Esto sugiere una alta capacidad de captación de pacientes nuevos (resolutividad de primer nivel y remisión oportuna), pero también implica un reto en la continuidad, ya que las patologías reumatológicas suelen ser crónicas y requieren seguimientos prolongados.

B. Análisis de Reumatología Pediátrica

La demanda en el segmento pediátrico es marginal (2.03% del total).

Hallazgo: Se registran 19 consultas de primera vez frente a solo 3 controles.

Interpretación Técnica: Existe una tasa de deserción o falta de oportunidad en el seguimiento pediátrico, o bien, los pacientes están siendo derivados a otras especialidades o subespecialidades tras la valoración inicial.

3. INDICADORES DE GESTIÓN CONTRACTUAL

Promedio Mensual de Consultas: Considerando los 14 meses del periodo (Ene 2025 - Feb 2026), la IPS externa debe garantizar una capacidad instalada para realizar un promedio de 77.4 consultas mensuales.

- **Índice de Cronicidad (Control/1ra Vez): * Adultos:** 0.99 (Estable)
  - **Pediátricos:** 0.15 (Bajo - Requiere revisión de adherencia al tratamiento).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Sostenibilidad del Servicio: La carga asistencial está balanceada en adultos, lo que permite una facturación estable para la IPS y una cobertura constante para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Fortalecimiento Pediátrico: Se recomienda verificar si la baja frecuencia de controles pediátricos (solo 3 en 14 meses) se debe a falta de disponibilidad de agenda por parte del especialista, inasistencia de los usuarios o

Proyección de Demanda: Para la vigencia restante de 2026, se estima que la tendencia se mantendrá al alza en consultas de control de adultos, dado el volumen de primeras veces captadas en el periodo anterior y los pacientes que se encuentran cautivos en programas como artritis reumatoide.

MORBILIDAD

DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	173
ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	91
REUMATISMO NO ESPECIFICADO	58
(OSTEO) ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	55
DOLOR EN ARTICULACION	50
SINDROME SECO [SJOGREN]	40
MIALGIA	35
EXAMEN MEDICO GENERAL	31
ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	27
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA SIN FRACTURA PATOLOGICA	26
TOTAL	**586**

ANÁLISIS TÉCNICO DE MORBILIDAD ASISTENCIAL

Periodo: enero 2025 – febrero 2026

Población: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

1. DISTRIBUCIÓN DE CARGA DE ENFERMEDAD

El análisis de los 586 registros de morbilidad revela una concentración significativa en patologías de origen inflamatorio y mecánico, con un hallazgo atípico relacionado con síntomas gastrointestinales en una consulta especializada de reumatología.

DIAGNÓSTICO	# PACIENTES	PARTICIPACIÓN (%)
Dolor abdominal localizado en parte superior	173	29.52%
Artritis reumatoidea seropositiva (S.O.E.)	91	15.53%
Reumatismo no especificado	58	9.90%
(Osteo)artrosis primaria generalizada	55	9.39%
Dolor en articulación	50	8.53%
Síndrome Seco [Sjogren]	40	6.83%
Mialgia	35	5.97%
Examen médico general	31	5.29%
Artritis reumatoide no especificada	27	4.61%
Osteoporosis postmenopáusica	26	4.43%
TOTAL	**586**	**100%**

2. HALLAZGOS ESTADÍSTICOS RELEVANTES

Prevalencia de Artritis Reumatoide (AR): Si sumamos la AR seropositiva y la no especificada, obtenemos 118 pacientes (20.14% del total). Esta es la patología crónica de alto costo con mayor representatividad, lo que justifica la necesidad de un seguimiento estricto por la especialidad para evitar discapacidad funcional en el personal uniformado y sus beneficiarios.

El Fenómeno del "Dolor Abdominal": Resulta llamativo que el diagnóstico principal sea "Dolor abdominal localizado" (29.52%).

Interpretación técnica: En el contexto de reumatología, esto suele estar asociado a efectos secundarios de la medicación (AINES o fármacos modificadores de la enfermedad - FAME) o a manifestaciones extraarticulares de enfermedades autoinmunes. Representa una oportunidad de mejora en la gestión de farmacovigilancia.

Componente Osteoarticular Degenerativo: La artrosis y el reumatismo no especificado suman un 19.29%, reflejando el desgaste articular propio de la actividad operativa o el envejecimiento de los beneficiarios.

3. CLASIFICACIÓN POR GRUPOS DE PATOLOGÍA

Para efectos de gestión del riesgo, la morbilidad se agrupa de la siguiente manera:

Enfermedades Autoinmunes/Sistémicas (AR + Sjogren): 26.97%. Requieren medicamentos de alta complejidad y biotecnológicos.

Patologías Mecánicas/Degenerativas (Artrosis + Osteoporosis): 13.82%. Requieren terapia física y manejo del dolor crónico.

Sintomatología Inespecífica (Dolor articular, Mialgias, Reumatismo): 24.40%. Requieren procesos diagnósticos más profundos para llegar a un diagnóstico definitivo.

4. RECOMENDACIONES PARA LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Auditoría de Pertinencia: Realizar una revisión aleatoria de las historias clínicas con diagnóstico de "Dolor Abdominal" para confirmar su relación con el tratamiento reumatológico.

Programas de Prevención: Dado el peso de la Osteoporosis y la Artrosis, se sugiere fortalecer los programas de higiene postural y pausas activas dentro de la Regional N.º 6.

Garantía de Suministros: Asegurar que la red de farmacia cuente con disponibilidad para el manejo de la Artritis Reumatoidea, dado que es el núcleo principal de la enfermedad crónica tratada.

ADVERTENCIA TÉCNICA: PERTINENCIA EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

1. CONTEXTO DE IMPACTO FINANCIERO

Se identifica que el 20.14% de la población atendida padece Artritis Reumatoide (Seropositiva y No Especificada). En el modelo de aseguramiento de la Policía Nacional (Regional No. 6), el uso de terapias biológicas (Anti-TNF, inhibidores de JAK, interleucinas, etc.) representa el rubro de mayor costo prestacional. Una prescripción sin criterios de pertinencia técnica puede generar un desequilibrio financiero en el contrato y en el presupuesto del Subsistema de Salud.

2. CRITERIOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA IPS

Para garantizar la sostenibilidad, se sugiere que la Institución Prestadora De Servicios De Salud (IPS) externa debe adherirse a los siguientes lineamientos antes de la prescripción de cualquier terapia de alto costo:

- Se debe evidenciar el fracaso terapéutico previo con Fármacos Modificadores de la Enfermedad Sintéticos (FAMEs estándar) como Metotrexato, Leflunomida o Sulfasalazina, en dosis y tiempos adecuados (mínimo 3 a 6 meses), salvo contraindicación clínica expresa.
- Toda prescripción biológica debe estar sustentada en la historia clínica mediante escalas validadas como el **DAS28 (Disease Activity Score)**, **SDAI** o **CDAI**. Solo se justifica el inicio o cambio de biológico en pacientes con actividad moderada o alta de la enfermedad que no responden a terapia convencional.
- Es importante el reporte de paraclínicos previos (Tuberculina/PPD, Rx de tórax, serología para Hepatitis B, C y VIH) para evitar complicaciones graves que deriven en mayores costos hospitalarios para la institución.

3. RECOMENDACIONES PARA LA SUPERVISIÓN (AUDITORÍA DE CUENTAS)

Auditoría Concurrente: La Regional de Aseguramiento No. 6 debe realizar auditoría médica al 100% de las fórmulas de medicamentos biológicos, verificando que el diagnóstico CIE-10 coincida con los criterios de inclusión de las Guías de Práctica Clínica (GPC) vigentes en Colombia.

Monitoreo de Cambios: Vigilar los cambios de una molécula biológica a otra. Cada cambio debe estar justificado por falla terapéutica (pérdida de eficacia) o eventos adversos graves, y no por preferencias comerciales de la IPS o el laboratorio.

Uso de Biosimilares: Se recomienda priorizar la prescripción de medicamentos biosimilares autorizados por el INVIMA, los cuales ofrecen la misma eficacia y seguridad que los originales, pero con un impacto económico significativamente menor (ahorros proyectados entre el 20% y 40%).

ALERTA DE CONTROL: El **DAS28** (*Disease Activity Score*) es la "medición" oficial de la Artritis Reumatoide. Es una fórmula matemática que el reumatólogo calcula evaluando:

-Cuántas de las 28 articulaciones principales están inflamadas.

-Cuántas de esas articulaciones duelen al tocarlas.

-El nivel de inflamación en la sangre (Velocidad de Sedimentación o Proteína C Reactiva).

-La percepción del paciente sobre su propia salud.

Los medicamentos biológicos solo están indicados si el DAS28 muestra una actividad moderada o alta. Si el puntaje es bajo (remisión), no se justifica legalmente un gasto de millones de pesos en biológicos. Se sugiere que la ausencia de registros de escalas de actividad (DAS28) en la historia clínica será causal de glosa técnica o devolución de la factura por falta de soporte de pertinencia médica.

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS
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 expedida por El Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.")*

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA IPS	**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 a través de su IPS?" **DENOMINADOR:** Número de usuarios que respondieron la pregunta	Óptimo: ≥ 90% Aceptable: 80% – 89% En alerta: 70% – 79% Crítico: < 70%
EXPERIENCIA DE LA ATENCION (Oportunidad)	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS asignadas en un periodo determinado	Óptimo: < 15 días Aceptable: 15 días En alerta: > 15 días Crítico: ≥ 18 días
SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% En alerta: >1% Crítico: > 1%

SEGURIDAD DEL PACIENTE	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS CONSULTA EXTERNA Y SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico) que sufren caídas en el periodo **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico)	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% En alerta: >1% Crítico: > 1%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
GESTIÓN	ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS	**NUMERADOR:** Total de servicios prestados en el mes anterior. **DENOMINADOR:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	Óptimo: ≥ 98% Aceptable: 95% – 97% En alerta: 90% – 94% Crítico: < 90%
GESTIÓN	TASA DE PRECISIÓN DE LA FACTURACIÓN	**NUMERADOR:** Total de facturas radicadas sin glosas en el período evaluado. **DENOMINADOR:** Total de facturas radicadas en el mismo período.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 90% – 94% En alerta: 85% – 89% Crítico: < 85%
RESULTADO	DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO	**NUMERADOR:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **DENOMINADOR:** Total de usuarios que solicitaron el servicio en el período evaluado.	Óptimo: ≤ 2% Aceptable: > 2% y ≤ 5% En alerta: > 5% y ≤ 8% Crítico: > 8%

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL

INDICADOR Nro. 1. 1.NOMBRE: PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN LA IPS	
2. Descripción: Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	
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 a través de su IPS?" **Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 Y DEMAS DISPOSICIONES VIGENTES
10. Meta, umbral o rango esperado	79% -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. 2. 1. NOMBRE: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS	
2. descripción expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la IPS para la asignación de la cita de primera vez por medicina general, medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha en que es asignada la cita	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general, medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de medicina general, medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos asignados en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
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 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013- Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] >15 [redacted]

INDICADOR NRO. 3. 1. PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos en la IPS	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/Seguridad del Paciente
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
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 1 [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. 4. 1. TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS CONSULTA EXTERNA Y SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico) que sufren caídas en el periodo

	DENOMINADOR: Total de personas atendidas (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico)
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Seguridad del paciente
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 Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en caídas
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR NRO 5. 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	[redacted] 70% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 6. 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 "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*", en armonía con las disposiciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 2284 de 2023, 2335 de 2023 y 1886 de 2024."
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 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. 7. 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** ***"Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican tos artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto."***
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 11-15%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
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.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud

y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2. **LEY 100 de 1993** *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

3. **LEY 1438 de 2011** *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

4. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** **"***Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."*

5. Artículos 1, 2, 4, 5, 6, 18 y 27 **DECRETO 1795 DE 2000** **"***Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

6. **RESOLUCIÓN No. 2335 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

7. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2019** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** **"***Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

8. **ACUERDO No. 075 de 2020** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

9. **RESOLUCIÓN No. 144 del 01/03/2022** por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

10. **DECRETO No. 441 DE 2022** *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto No. 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".*

11. **ACUERDO No. 093 del 08 de octubre de 2025** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La regional de aseguramiento en salud N.6 registra dos administrativos año 2024 y año 2025, para la vigencia 2023 no registra contratos ejecutados.

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 6/ MEDESUR IPS	65-7-20297-24/03/12/2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	PN RASES 6 MIC 365-2024	Se consiguió realizar las atenciones requeridas por los usuarios que presentan algún tipo de patologías	No hubo ningún inconveniente, el contrato se liquidó bilateralmente
RASES 6/ MEDESUR IPS	65-7-20257-25/05/11/2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	PN RASES 6 MIC - 297-2025	Se consiguió realizar las atenciones requeridas por los usuarios que presentan algún tipo de patologías	No hubo ningún inconveniente, el contrato se liquidó bilateralmente

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA 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 MINIMAS

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

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.2 EVALUCACION ECONOMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACION ECONOMICA

El oferente debe 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.

El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento al que aplique para todos los ítems de cada grupo, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje global sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; EN CASO DE DEJARLO EN BLANCO SE TOMARÁ COMO DESCUENTO (0)** se tomará como base de descuento el precio techo establecido, por lo que superar o modificar el precio techo, modificar su descripción implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

N/A

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 poder 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 mediante acto administrativo.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar 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 N° 6, 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 y, la generación final de la AUTORIZACIÓN DE SERVICIO, 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, 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, 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, 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 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 30/11/2026 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 **RASES 6**, 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 **RASES 6** 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 **RASES 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) 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 **RASES 6**,
- 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**.
- 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*

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

supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

4.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

5. *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.*

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

7. *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.*

8. *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 Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la 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:

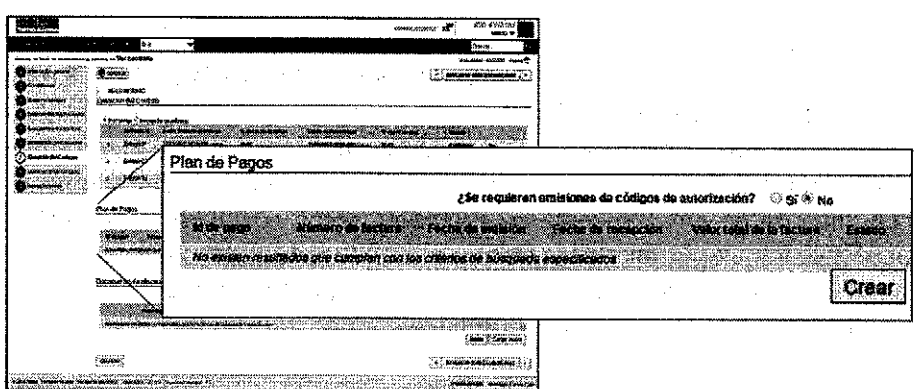
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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 **RASES 6**.

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 0948 del 2026 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 **RASES 6**., si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

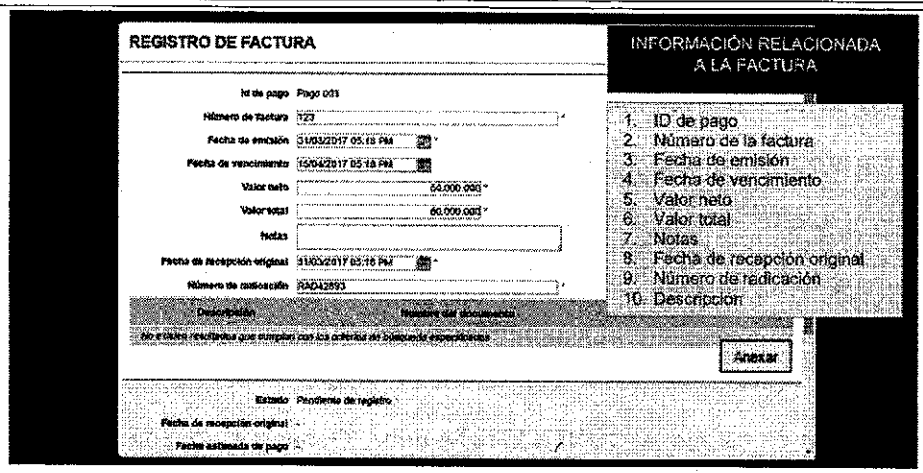
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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".



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.

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



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**, 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.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del 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 Resolución 2335 de 2023 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 dispone:

"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 el Jefe Regional Grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto RASES o quien haga sus funciones, o quien designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante 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 GENERALES DEL CONTRATISTA*** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL.

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el ***Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL*** del presente estudio previo.

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 tratarse de un proceso adelantado bajo la modalidad de Mínima Cuantía será al proponente que haya realizado mayor porcentaje de descuento y cumpla 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 Aceptación de Oferta que, junto con la oferta del oferente constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, los dos documentos serán publicados en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, mediante la cual, la Entidad Estatal manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el aplicativo en mención, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Lo anterior, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y los numerales 11 y 12 del artículo 2.2.5.4 que trata del Procedimiento de Mínima Cuantía establecido en Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" expedida por el Director General de la Policía Nacional.

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

ANÁLISIS DE LAS 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 futuro contrato, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	con una vigencia igual al plazo del contrato más ocho (08) meses.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	con una vigencia igual al plazo del contrato más diez (10) meses.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	con una vigencia igual al plazo del contrato más cuarenta (40) meses.
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La demanda de servicios de reumatología, así como de los procedimientos médicos, terapéuticos y de apoyo diagnóstico asociados, se encuentra determinada por el perfil epidemiológico de la población usuaria, la prevalencia de enfermedades reumáticas y autoinmunes, las condiciones clínicas de los pacientes y los factores de riesgo asociados. Este comportamiento evidencia la necesidad de contar con una red de prestadores habilitados que garantice la atención integral, segura, oportuna y con estándares de calidad, en concordancia con los lineamientos técnicos y normativos vigentes en materia de prestación de servicios de salud.

En este sentido, la prestación de servicios en el área de reumatología requiere de capacidades instaladas adecuadas, talento humano especializado y disponibilidad de recursos tecnológicos y de apoyo diagnóstico, que permitan dar respuesta efectiva a las necesidades asistenciales de la población. Lo anterior contribuye a la detección temprana, el tratamiento oportuno y el seguimiento integral de enfermedades crónicas de origen inflamatorio y autoinmune, en el marco del modelo de atención integral en salud.

Por lo anterior, y en cumplimiento de las directrices establecidas en la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector emitida por Colombia Compra Eficiente, se llevó a cabo un análisis comparativo de los contratos ejecutados durante las últimas tres vigencias, a partir de la información registrada en los sistemas oficiales de contratación pública. Dicho análisis tuvo como objetivo identificar tendencias en la contratación, valores de referencia, modalidades contractuales, alcance de los servicios y condiciones de prestación asociadas a los servicios de reumatología, como insumo para la estructuración técnica y económica del proceso contractua.

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
MIC	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	1	65-7-20297-2024/$118.000.000	16	MEDESUR IPS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE
MIC	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	1	65-7-20257-2025/95.000.000	16	MEDESUR IPS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	INSTLACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

Se realizó un estudio de mercado con proveedores ubicados en el departamento de Antioquia, los cuales ofertan servicios relacionados con la prestación de servicios de salud en la especialidad de reumatología, incluyendo atención ambulatoria, apoyo diagnóstico y manejo integral de enfermedades reumáticas y autoinmunes.

Del análisis efectuado, se evidencia que en el mercado local existen instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entidades habilitadas y profesionales debidamente constituidos y autorizados conforme a la normatividad vigente, que cuentan con la capacidad técnica, administrativa y asistencial requerida para la adecuada prestación de los servicios objeto de contratación.

Así mismo, se identificó que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no dispone de la infraestructura física, tecnológica ni del talento humano especializado necesario para la prestación directa de los servicios en la especialidad de reumatología, particularmente en lo relacionado con la atención ambulatoria especializada y el seguimiento integral de patologías crónicas de alta complejidad.

ENTIDAD	TELEFONOS	DIRECCION	CORRREO
ARTMEDICA	3009120074-3245737308	Cra 43 A # 34-95 medellin	directoroperativo@artmedica.com.co
JF MOLINA	310 397 7490	Carrera 25A #1A Sur - 45 Medellín, Colombia	reumatologo@jfmolina.com - secretaria@jfmolina.com
SEBASTIAN HERRERA URIBE	6043017363.	Clínica Las Américas Auna (Consultorio 225-2, Carrera 43 A # 14 - 57).	sebastianherrerauribe@gmail.com
NEURUM	3053156504	Carrera 25 A Nro. 1 A Sur 45, consultorio 1557, Torre Médica 2, Centro Comercial El Tesoro, Medellín	gerencia@neurum.com.co

FRACTURAS ANTIOQUIA	(604) 4446330	Cra. 74 #49 11, Laureles - Estadio, Medellín,	gerencia@fracturasantioquia.com
INMUNOMEDICA	333 602 54 24	Carrera 43 #29-35, piso 3 Medellín, Antioqui	Gerencia@ inmunomedica.co
INSTITUTO DEL CORAZON	604)3207240	C.C. Monterrey: Cra 48# 10 – 45 Piso Intermedio – Local 2212	calidad@institutodelcorazon.org.co
CLINICA CIC	604 3110202	Cra 43 A #7-50	comunicadorcic@gmail.com info@clinicacic.com
ESPECIALIDADES MEDICAS INTEGRALES S.A.S	3007025871	Carrera 48 #14-49 medellin	negocios.especiales@grupoemi.com
CLINICA LAS AMERICAS	(601) 7442565	(601) 7442565	dircalidad@lasamericas.com.co
EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA	(604) 3202165	Cra. 50 #63-95, La Candelaria, Medellín, La Candelaria, Medellín,	comitedehabilitacion@udea.edu.co

3. ANALISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

Para identificar el mercado, se llevó a cabo el proceso de solicitud de información a proveedores, en el cual podían participar tanto personas naturales como jurídicas que cuenten con los servicios que se requieren para el proceso. Para ello, se utilizó la plataforma del SECOP II, publicando la solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el PN COTIZACION RASES 6 109-2026 el dia 06 de marzo de 2026, se reciben tres cotizaciones: ESPECIALIDADES MEDICAS INTEGRALES S.A.S, REUMATOLOGYASA y MEDESUR IPS S.A.S

PN COTIZACION RASES 6 109-2026 EN ANALISIS
Solicitud de Información a los Proveedores
UC: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO ...

Fecha de presentación de ofertas 12/03/2026 7:00 PM
Fecha de publicación 6/03/2026 11:23 AM
Detalle

REUMATOLOGÍA

Ocultar

OFERTAS (3)

Nombre de la oferta	Proveedor	Fecha de entrega	Valor global
PN COTIZACION RASES 6 109-2026	REUMATOLOGYA SA	12/03/2026 7:02 AM	70.000.000 COP
COTIZACION REUMATOLOGIA POLICIA	ESPECILIDADES MEDICAS INTEGRALES	10/03/2026 4:35 PM	70.000.000 COP
MEDESUR REUMATOLOGIA 2026	MEDESUR IPS S.A.S	7/03/2026 12:44 PM	70.000.000 COP

Adicional se realiza solicitud desde el correo electrónico deant.rases-alt@policia.gov.co, se reciben dos cotizaciones: FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACION CLINICA CIC y INSTITUTO DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACION DEPORTIVA INTEGRAL

Envío de cotización – Solicitud Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 Resumir

Ocultar historial de mensajes

De: Maria Camila Castaño Lotero <maria.castano@centrocic.com>
Enviado: Jueves, 12 de marzo de 2026 16:04
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
Cc: Carmen Elena Rojas <carmene.rojas@centrocic.com>; Sandra Osorio <sandra.osorio@centrocic.com>; Maria Alejandra Idarraga Areiza <maria.idarraga@centrocic.com>
Asunto: Envío de cotización – Solicitud Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

No suele recibir correo electrónico de maria.castano@centrocic.com. Por qué es esto importante

Estimados,
Cordial saludo.
De acuerdo con la solicitud realizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional, me permito remitir adjunta la cotización correspondiente junto con los documentos requeridos para su revisión.
Quedamos atentos a cualquier información adicional o aclaración que consideren necesaria.
Agradecemos la atención prestada.
Cordialmente.

--
Maria Camila Castaño Lotero
Directora técnica y comercial.
Cel. 320 675 34 50
Tel: 604 322 00 09 ext 161
maria.castano@centrocic.com

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.rases-alt@policia.gov.co**

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).
De: Gerencia Reumatologya <gerencia@reumatologya.com.co>
Enviado: Jueves, 12 de marzo de 2026 8:31
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
Cc: Ana Maria Arredondo González <direccion.comercial@cayre.co>
Asunto: COTIZACION REUMATOLOGIA

Señores:
POLICÍA NACIONAL
Regional de Aseguramiento en salud No. 6

Cordial saludo,

En atención a la solicitud de cotización realizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional, nos permitimos remitir la cotización correspondiente a la prestación de servicios de salud en Reumatología y Reumatología Pediátrica.

La cotización se adjunta en formato PDF para su revisión y, de igual manera, ya ha sido cargada a través de la plataforma SECOP II, conforme a lo indicado en la solicitud.

Quedamos atentos a sus comentarios y a la eventual apertura del proceso en la plataforma SECOP II, con el fin de participar oficialmente en la oferta del servicio.

Agradecemos de antemano su atención.

Cordialmente,

Maria Alicia Pérez Pineda
Gerente
Tel.: 604 4481527 ext 113 / Cel 311 384 12 14
REUMATOLOGYA S.A.
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
OSTEOPOROSIS

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS

La estructura de costos del proceso contractual correspondiente a la prestación de servicios de **reumatología** para la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 se encuentra determinada por los distintos componentes necesarios para garantizar una atención integral, continua, oportuna y con estándares adecuados de calidad y seguridad del paciente.

Dentro de los principales rubros se destacan los costos asociados al talento humano especializado, conformado por médicos especialistas en reumatología, personal de enfermería con experiencia en el manejo de enfermedades autoinmunes y crónicas, así como personal asistencial y de apoyo debidamente capacitado. Este componente representa una proporción significativa del costo total, en atención al alto nivel de formación académica, experiencia clínica, responsabilidad profesional y complejidad inherente al diagnóstico y tratamiento de patologías reumatológicas.

La estructura de costos incluye igualmente los insumos médicos y medicamentos necesarios para la consulta especializada y el manejo integral de los pacientes, tales como medicamentos modificadores de la enfermedad, terapias biológicas, antiinflamatorios, analgésicos, así como elementos de apoyo diagnóstico, y suministros requeridos para el seguimiento clínico y control de la enfermedad.

ANÁLISIS DE COSTOS DE OPORTUNIDAD

El análisis del mercado regional evidencia que las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas para la prestación de servicios de reumatología manejan tarifas acordes con el comportamiento del sector salud en la región, manteniendo coherencia con los valores históricos contratados en vigencias anteriores y con referencias tarifarias de instituciones de similar nivel de complejidad y capacidad resolutiva.

Desde la perspectiva del costo de oportunidad, la no contratación de estos servicios generaría un aumento significativo en las remisiones hacia instituciones de mayor nivel de complejidad o ubicadas fuera del ámbito regional, lo cual implicaría mayores costos asociados a traslados, logística, acompañamiento de pacientes y ampliación de los tiempos de espera. Esta situación impactaría negativamente la oportunidad en la atención, la continuidad del tratamiento y los resultados clínicos, especialmente en enfermedades reumatológicas crónicas que requieren seguimiento permanente y ajuste terapéutico oportuno.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

La contratación de los servicios de reumatología permite garantizar el acceso oportuno a atención especializada dentro del ámbito regional, reduciendo los tiempos de espera y evitando remisiones innecesarias a otros niveles de atención. Esto contribuye al fortalecimiento de la capacidad resolutiva institucional y a una atención más eficiente y centrada en el usuario.

La disponibilidad local de estos servicios facilita el diagnóstico temprano de enfermedades como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y otras patologías autoinmunes, así como la instauración oportuna de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. De igual manera, permite una adecuada continuidad en el seguimiento clínico, reduciendo el riesgo de complicaciones, discapacidad y progresión de la enfermedad asociadas a demoras en la atención.

COSTOS INDIRECTOS: Serán costos indirectos para el oferente seleccionado aquellos propios de la suscripción de pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

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

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes Aspectos:

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Precios de catalogo o portales web.
4. Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

Se realiza la consulta en la página del SECOPII, y se encontraron los siguientes contratos con un objeto similar.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD	NUMERO DE CONTRATO/FECHA	FECHA	PRECIO SECOP
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288	RASES5/ CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS	068-7-200122-25	18/06/2025	97.718,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388	RASES5/ CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS	068-7-200122-25	18/06/2025	97.718,00
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890288	RASES5/ CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS	068-7-200122-25	18/06/2025	200.000
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890389	RASES5/ CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS	068-7-200122-25	18/06/2025	200.000
5	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO: INCLUYE (Honorarios médicos, Insumos basicos, sala de cirugía, medicamento, guía ecográfica)	819201	NO SE ENCONTRO	NO SE ENCONTRO	NO SE ENCONTRO	NO SE ENCONTRO

La información consultada será incorporada de manera integral en el análisis general de precios, constituyendo un insumo fundamental para la determinación del precio techo. Este análisis permitirá consolidar, evaluar y contrastar diversas fuentes y referencias, garantizando que la estimación final sea representativa de las condiciones reales del mercado y esté alineada con las tendencias económicas actuales.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se verificó los precios históricos de contratos registrados en los años 2024 y 2025, para el año 2023 no se realizo contratación para este objeto.

El precio histórico se determina de la siguiente manera:

Se verifica CT 65-7-20297-24 + IPC 2024 (5.20%) + IPC 2025 (5.10%)
Se verifica CT 65-7-20257-25 + IPC 2025 (5.10%)

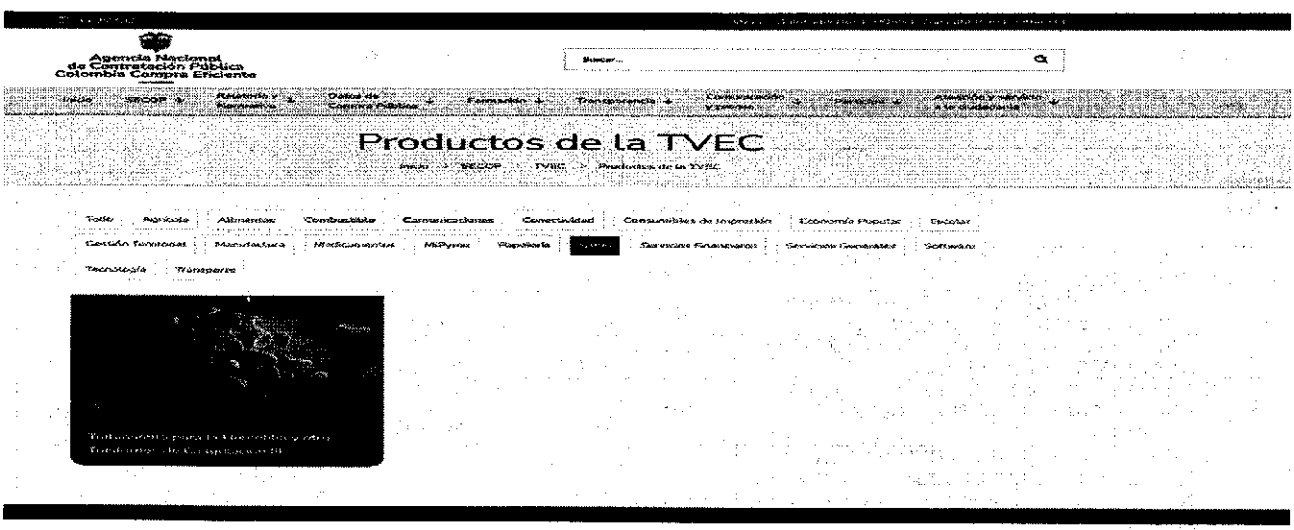
ITEM	DESCRIPCION	CUPS	CONTRATO 1 AÑO 2024 65-7-20297-24	VR IPC PROYECTADO AÑO 2024 5,20% + AÑO 2025 5,10	CONTRATO 2 AÑO 2025 65-7-20257-25	VR IPC PROYECTADOAÑO 2025 5,10	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288	200.000	220.600	195.000	204.945	204.945
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388	200.000	220.600	195.000	204.945	204.945
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890288	220.000	242.660	210.000	220.710	220.710
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890389	220.000	242.660	210.000	220.710	220.710
5	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO: INCLUYE	819201	200.000	220.600	195.000	204.945	204.945

	(Honorarios médicos, Insumos basicos, sala de cirugía, medicamento, guía ecográfica)						

Se estima como precio histórico los valores establecidos en el Contrato N.° 65-7-20257-25, los cuales constituyen un referente para la determinación de las tarifas en el presente proceso contractual. Estos valores reflejan el comportamiento del mercado en vigencias anteriores y permiten mantener coherencia, razonabilidad y sostenibilidad en la estructuración económica del contrato.

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



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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS DEL MERCADO					
			COTIZACION 1 FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACION CLINICA CIC	COTIZACION 2 ESPECIALIDADES MEDICAS INTEGRALES S.A.S	COTIZACION 3 INSTITUTO DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACION DEPORTIVA INTEGRAL	COTIZACION 4 MEDESUR	COTIZACION 5 REUMATOLOGYA S.A.	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288	159.097	320.000	140.000	250.000	129.800	199.779
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388	119.323	320.000	120.000	250.000	129.800	187.825
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890288	180.000	350.000	180.000	300.000	129.800	227.960
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890389	135.000	350.000	140.000	300.000	129.800	210.960

5	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO: INCLUYE (Honorarios médicos, Insumos basicos, sala de cirugía, medicamento, guía ecográfica)	819201	180.000	670000 honorarios medico insumos básicos sala de cirugía guía para procedimiento	32.000	400,000 incluye Honorarios médicos. Medicamento (deflazecort o dexametasona y lidocaina) guía ecográfica	129.370	320.500

Se estima como precio de mercado el valor promedio resultante de las cinco (5) cotizaciones recibidas. En este sentido, la utilización del promedio aritmético como medida de referencia permite mitigar el efecto de valores extremos que podrían estar asociados a errores de cotización, diferencias en los alcances del servicio, estructuras de costos particulares o estrategias comerciales no representativas, que incidan en la fijación de un precio techo no acorde con las condiciones reales del mercado.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS GENERAL			
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288	97.718	204.945	199.779	199.779
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388	97.718	204.945	187.825	187.825
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890288	200.000	220.710	227.960	227.960
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890389	200.000	220.710	210.960	210.960
5	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO: INCLUYE (Honorarios médicos, Insumos basicos, sala de cirugía, medicamento, guía ecográfica)	819201	NO SE ENCONTRO	204.945	320.500	320.500

Se estima como precio techo el valor de mercado, con el propósito de establecer un referente económico coherente y alineado tanto con los antecedentes contractuales como con las condiciones actuales del mercado. Esta metodología permite garantizar que el valor definido sea razonable y ajustado a la realidad.

No obstante, para el código CUPS 819201 se evidencia una variación frente al valor histórico, la cual se encuentra debidamente justificada en las condiciones del servicio. En esta vigencia, el servicio será prestado bajo un enfoque integral, incluyendo dentro de su alcance los honorarios médicos, insumos básicos, uso de sala de cirugía, medicamentos y apoyo con guía ecográfica. Es importante precisar que los valores históricos no contemplaban la totalidad de estos componentes dentro de un mismo paquete de servicio, lo cual explica la diferencia observada.

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DERIVAC.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL VR. TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	A-02-02-02-009-003	10	RASES 6	Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	1	$70.000.000	$70.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$70.000.000

Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

ALEX JOHAN MENA RENTERIA
Médico Auditor, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ
Abogado, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

ELISABETH CORDOBA HURTADO
Contador, Grupo Alto Impacto Regional N. ° 6

NILSON FERNANDO HENAO BARONA
Técnico Administrativo, Grupo Alto Impacto Regional N. ° 6.

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

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
Experiencia del proponente
Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
Compromiso anticorrupción (obligatorio)
certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
compromiso de buenas normas ambientales
certificado origen lícito de recursos
carta de sostenibilidad de precios
integridad de precios
constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
autorización 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.
compromiso del sistema de gestión ambiental
Oferta económica

Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
Formato revisión de estudios previos
Cotizaciones y/o correo
Solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal
Solicitud plan de compras
Plan de compras
Certificado de disponibilidad presupuestal

ANEXO

OFERTA ECONÓMICA

Este anexo, es informativo, el oferente debe 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.

El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento único, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°6 **a cada uno de los valores unitarios estimados en el Anexo oferta económica "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**

Previo cumplimiento de las condiciones invitación, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ITEMS A EVALUAR	_____ %

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	PRECIO TECHO EXENTO DE IVA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288	199.779
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388	187.825
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890288	227.960
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	890389	210.960
5	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO: INCLUYE (Honorarios médicos, Insumos basicos, sala de cirugía, medicamento, guía ecográfica)	819201	320.500

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

Envigado - Antioquia, el 04 de agosto de 2026 en mi calidad de jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad instalada de la IPS propias en la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y los saldos de los contratos vigentes se requiere realizar nuevo proceso de contratación que supla la demanda de servicios de salud y garantice la continuidad en los tratamientos.

Firma,

Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales 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 2023 y/o 2024 y/o 2025 de proyectos iguales 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. 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 1:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **Nota 2:** El oferente que haya tenido experiencia previa con la entidad contratante deberá relacionarla en el formulario experiencia del proponente, sin necesidad de adjuntar las certificaciones correspondientes, para su respectiva verificación.		
2	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de acuerdo con el horario habilitado en el REPS, garantizando como mínimo la atención de lunes a viernes. En ningún caso la ausencia de atención en sábado será motivo de exclusión, siempre que el oferente acredite la capacidad operativa requerida para el cumplimiento de los indicadores del servicio suficiente para asegurar la oportunidad, continuidad y calidad del servicio, mediante mecanismos administrativos o técnicos acordes con su modelo de prestación.		
3	**INFRAESTRUCTURA:** El servicio será prestado en las instalaciones del contratista tener mínimo una (1) sede con ubicación en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín, Caldas, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa)		
4	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** -Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 15 días calendario -Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario		
5	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El Oferente deberá designar en su propuesta un Enlace Técnico-Operativo, responsable de gestionar y resolver los eventos derivados del proceso de Referencia y Contrarreferencia, la asignación de citas, la oportunidad en la atención, y la precisión técnica en la ejecución de exámenes, procedimientos y actividades asistenciales. Este será el responsable directo de la recepción y gestión de órdenes y autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. De Igual manera actuará como soporte resolutivo ante contingencias operativas y deberá atender de manera oportuna los requerimientos del Supervisor del Contrato, incluyendo la consolidación de informes técnicos, asistencia a comités de seguimiento, emisión de conceptos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Para ello, deberá habilitar canales de comunicación oficiales (línea telefónica y correo electrónico corporativo) que aseguren la trazabilidad en la asignación de servicios. Nombre:_____ Teléfono:_____ Correo electrónico:_____		
6	El contratista garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados para el tratamiento integral cuentan con el registro de Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) como prueba de calidad de los mismos. (aplica si existe suministro y aplicación medicamentos)		

7	**CAPACIDAD INSTALADA, SUFICIENCIA OPERATIVA Y ESTÁNDARES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO - REPS** El Contratista garantizara la suficiencia de su capacidad instalada, representada en la infraestructura física, dotación de equipos biomédicos, suficiencia de talento humano y recursos tecnológicos necesarios para el cumplimiento integral del objeto contractual. El contratista deberá: -Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 3100 de 2019 modificada parcialmente por la Resolución 0544 de 2023, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. - Garantizar la prestación de los servicios de forma permanente e ininterrumpida, cumpliendo estrictamente con las agendas y horarios de atención pactados para cada modalidad de servicio, evitando barreras de acceso administrativas o técnicas. - Implementar un modelo de atención basado en la Humanización de la Salud, asegurando un trato digno, respetuoso y con altos estándares de calidez hacia los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, proscribiendo cualquier forma de discriminación conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. -Ejecutar las actividades asistenciales bajo criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia, utilizando guías de manejo clínico actualizadas que minimicen el riesgo de eventos adversos y optimicen los resultados en salud para la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.		
8	El Contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y deberá diligenciar el consentimiento medico informado. (En los casos en que aplique)		
9	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe cumplir la **Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023**, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
10	**CANALES DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN** El Contratista deberá garantizar la disponibilidad y operatividad de canales para Atención al Usuario, que incluya como mínimo: Línea telefónica institucional, servicios de mensajería instantánea (WhatsApp Business), telefonía móvil y correo electrónico corporativo. Estos canales deberán asegurar el acceso efectivo a la información, la resolución de inquietudes técnicas y administrativas, y la gestión integral de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Asimismo, el Contratista deberá disponer de mecanismos digitales para la programación de servicios, divulgación de horarios de atención y el envío de resultados de apoyos diagnósticos y copias de historias clínicas, bajo la condición de Seguridad de la Información (El envío de historia clínica y paraclínicos, se realizará exclusivamente a las direcciones de correo electrónico previa y expresamente autorizadas por el usuario, cumpliendo con los protocolos de Habeas Data y reserva legal)		
11	El Contratista deberá disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.		
12	El contratista deberá dar cumplimiento con las CONDICIONES DEL SERVICIO DE MEDICAMENTOS: el Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el Acuerdo Nro. 080 de 2022 "*Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". (Aplica si existe suministro y aplicación medicamentos)		
13	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.		
14	El contratista **deberá** dar cumplimiento a la Circular 022 de 2026, expedida el 19 de junio de 2026 por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya. "Por la cual se incorpora, modifica		

	y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios" en la Circular 018 de 2024, "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional*". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del **Artículo 11 de la Circular 018 de 2024,** *establece "**Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:* *(...) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a **UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000)**, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.* *11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a **UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000)**, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.* *Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..)* *Con respecto a los medicamentos no regulados bajo la circular 019 de 2024. Se* dará aplicabilidad al artículo 72 de la Ley 1753 de 2015, *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".* el cual establece en el segundo párrafo, lo siguiente "Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos". (Aplica si existe suministro y aplicación medicamentos)		
15	**<u>Estandarización de la Atención, Pertinencia Técnica y Calidad Asistencial</u>** El Contratista se obliga a dar estricto cumplimiento y aplicación a las Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, manuales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la normativa vigente del Subsistema de Salud de la Fuerza Pública. Para garantizar la calidad y la sostenibilidad financiera del contrato, el Contratista se compromete a: Adoptar y adaptar los protocolos de atención institucional a la medicina basada en la evidencia, garantizando la seguridad del paciente. Facilitar al Supervisor del Contrato, al auditor concurrente o a quien se delegue, el acceso a la información asistencial para realizar auditorías recurrentes sobre la pertinencia de los apoyos diagnósticos, procedimientos y prescripciones, evaluadas bajo criterios de morbilidad, frecuencia de uso y perfiles epidemiológicos de la población afiliada a la Regional N.° 6. En casos donde la condición clínica del paciente exija apartarse de la guía estándar, el Contratista deberá dejar constancia técnica y científica en la historia clínica, debidamente sustentada ante la interventoría o supervisión. Presentar, a solicitud de la supervisión, informes sobre el comportamiento de las frecuencias de uso de servicios de alta complejidad, con el fin de identificar y corregir desviaciones que afecten la ejecución presupuestal.		
16	El comité evaluador determinará la viabilidad de la VISITA TÉCNICA, con aquellas entidades que permitan ser verificadas para garantizar que cumpla con la prestación de los servicios ofertados.		

Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

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	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO MÁS OCHO (08) MESES.	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	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO MÁS DIEZ (10) MESES.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DIEZ 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	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO MÁS CUARENTA (40) MESES.	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	PLAZO DE EJECUCION 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.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN 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
CLAUSULA 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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

[redacted]																						
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	Ambientales	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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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
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

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	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

											reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante											
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

Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.° 6. (E)

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.

En general, son obligaciones del CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 le formule en cada caso.
4. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. º 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la prestación de los servicios de salud bajo los estándares de calidad, seguridad y legalidad exigidos por el marco normativo colombiano, manteniendo durante toda la vigencia del contrato los siguientes componentes:

9.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (SUH) Y LEGALIDAD OPERATIVA

- Mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), asegurando que los servicios contratados estén debidamente habilitados y cumplan permanentemente con las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y suficiencia técnico-científica, conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones: Res. 544 de 2023 y Res. 465 de 2025).
- Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad (cierre temporal/definitivo de servicios, cambios de sede o capacidad instalada) que afecte la red prestadora de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- Garantizar la vigencia de licencias de funcionamiento para equipos emisores de radiaciones ionizantes, registros sanitarios INVIMA para insumos/dispositivos y demás permisos administrativos, ambientales o sanitarios requeridos para el ejercicio de su actividad.

9.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SOGCS)

En cumplimiento del Decreto 780 de 2016, el contratista deberá implementar y demostrar la ejecución de:

- Garantizar en la atención los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- Facilitar el acceso a la información para auditorías concurrentes y retrospectivas que permitan verificar el cumplimiento de metas de calidad y planes de mejoramiento. (PAMEC)

- Suministrar mensualmente al supervisor del contrato los indicadores de monitoría (según Resolución 256 de 2016) y radicar los reportes ante la Superintendencia Nacional de Salud (según Circular 030 de 2006 o norma vigente), entregando copia del soporte de envío.

9.3. IDONEIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

- Asegurar que todo el personal asistencial cuente con títulos académicos convalidados (si aplica), inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) y autorizaciones de los colegios profesionales respectivos (Ley 1164 de 2007).
- Mantener el talento humano suficiente y calificado para la ejecución del objeto, respondiendo por su vinculación y cumpliendo con el esquema de vacunación vigente (PAI).

9.4. RESPONSABILIDAD Y VIGILANCIA

- El contratista aceptará visitas de inspección, vigilancia y control, permitiendo el acceso a historias clínicas y estadísticas de atención. El incumplimiento de cualquiera de estas condiciones habilitará a la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 para aplicar las medidas administrativas o sancionatorias contractuales a que haya lugar.

10. El Contratista deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.

11. Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.

12. El Contratista se obliga a garantizar la participación activa presencial o virtual (previa autorización del supervisor) de sus especialistas y/o equipo interdisciplinario en las Juntas de Casos Especiales convocadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.

Dicha participación se entenderá bajo el alcance de Junta Médica o Equipo Interdisciplinario por Medicina Especializada, orientada al análisis integral, definición de conducta clínica, pertinencia técnica y resolución de casos de alta complejidad o cronicidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Para tal fin, el Contratista dispondrá del número de especialistas requeridos según la patología objeto de estudio, atendiendo la solicitud formal del Supervisor del Contrato. El reconocimiento y pago de esta actividad se realizará conforme al portafolio de servicios y tarifa pactada para el servicio de 'Participación en junta médica o equipo interdisciplinario', garantizando el registro en la historia clínica y el acta técnica correspondiente que soporte la decisión médica adoptada."

13. El Contratista deberá garantizar la prestación del Servicio de forma continua a los usuarios de SSPN, remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud nro. 6, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia oportunidad y solidaridad que así lo amerite.

14. El contratista se obliga a facilitar y garantizar el ejercicio de las actividades de auditoría (concurrente, administrativa y de cuentas) y supervisión que designe la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, bajo los siguientes parámetros:

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Garantizar el acceso físico y/o digital a las historias clínicas, registros de enfermería y resultados de apoyos diagnósticos, cumpliendo con la reserva legal, pero permitiendo la labor del auditor según la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1438 de 2011.
- Permitir la revisión de todos los documentos conexos a la factura y soportes que justifiquen los cargos realizados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y CALIDAD

- Facilitar las visitas de auditoría a las sedes donde se presta el servicio para verificar condiciones locativas, disponibilidad del talento humano y programas terapéuticos desarrollados.
- Permitir, de ser necesario y bajo protocolos de ética médica, el acceso a los pacientes para evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia del servicio recibido.
- Suministrar la información estadística y epidemiológica relacionada con la atención de los usuarios que el auditor o supervisor requiera.

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

- Permitir que el auditor médico designado realice seguimiento en tiempo real (concurrencia) a la evolución clínica de los pacientes para validar la pertinencia técnica de los servicios.
- Responder de manera oportuna a los requerimientos de información, aclaraciones o envío de documentación previa solicitada por la instancia de auditoría para el cumplimiento del objeto contractual.

15. Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6-Antioquia todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.

16. El Contratista se obliga a realizar la radicación de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud ante la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, dentro de un plazo máximo de veintidós (22) días hábiles contados a partir de la fecha de su generación y expedición ante la DIAN.

Para que la radicación se considere formalmente recibida, el Contratista deberá realizar la entrega física de la cuenta de cobro en las instalaciones de la Regional, cumpliendo con los siguientes requisitos técnicos y documentales:

-La factura deberá estar soportada en un medio magnético (CD), el cual contendrá los archivos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato plano (TXT), junto con el archivo XML de la factura y su representación gráfica (PDF).

-Se deberá entregar la representación gráfica de la Factura Electrónica de Venta (PDF generado por la DIAN) debidamente firmada, anexando los soportes asistenciales y administrativos exigidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

-El Contratista garantiza que la información contenida en el medio magnético (TXT) es fiel reflejo de la factura electrónica expedida y de los servicios efectivamente prestados. La ausencia del soporte de validación o la ilegibilidad del medio magnético será causal de devolución inmediata de la cuenta, sin que se entienda por radicada.

17. El Contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato. Es decir, deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.

18. El contratista se obliga a garantizar la recolección, validación y reporte del 100% de la información estadística y asistencial derivada de las atenciones brindadas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los siguientes parámetros técnicos:

- El contratista debe disponer de la infraestructura informática y el talento humano necesario para la generación de los RIPS, asegurando que la información sea capturada de manera desagregada e individualizada por paciente, actividad, procedimiento y medicamento entregado.
- La información deberá estar estrictamente ajustada a los estándares de datos y estructura definidos en la Resolución 0948 de 2026 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya), garantizando la interoperabilidad con el sistema de información de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- El reporte debe guardar total consistencia con la Historia Clínica y la Factura Electrónica de Venta (FEV). Se exige la validación previa de los archivos para evitar errores de estructura, tipo de dato o contenido que puedan generar rechazos en el proceso de radicación.
- El envío de los archivos se realizará de manera mensual en medio magnético o a través de las plataformas digitales dispuestas por el contratante, dentro de los plazos establecidos para la radicación de cuentas, siendo este reporte un requisito indispensable para el trámite de pago.
- El contratista garantizara que la información reportada es el fiel reflejo de los servicios efectivamente prestados, asumiendo la responsabilidad por inconsistencias que den lugar a glosas o sanciones por parte de los entes de vigilancia y control.

19. El contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud).
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

20. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.*"

21. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

22. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, 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.

23. El contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud).
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

24.) El Contratista se obliga a presentar ante el supervisor del contrato, o quien haga sus veces, un Informe Mensual de Ejecución que consolide la relación detallada de pacientes atendidos y tratamientos realizados durante el periodo. Como mecanismo de control preventivo, el Contratista deberá notificar por escrito al supervisor el momento exacto en que la ejecución financiera alcance el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado. A partir de dicho hito, el Contratista asumirá las siguientes responsabilidades adicionales:
-Los informes de ejecución pasarán de una frecuencia mensual a una semanal, empleando para ello el formato oficial definido por la entidad.
-Deberá realizar un monitoreo riguroso y permanente de su facturación radicada y por radicar, con el fin de evitar la sobre-ejecución del techo presupuestal pactado.
-Informar de manera inmediata cualquier proyección que indique el agotamiento prematuro de los recursos, garantizando así la continuidad del servicio y la oportunidad en los trámites administrativos de adición o cierre.

Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

25. El Contratista se obliga a garantizar el manejo, custodia y conservación de la Historia Clínica de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo los más estrictos estándares éticos y legales. Esta obligación se ejecutará conforme a los siguientes parámetros normativos:

- Cumplimiento Normativo: Observar integralmente lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005 y la Resolución 839 de 2017 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Ley 2015 de 2020, "*Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones*".
- Reserva y Confidencialidad: Garantizar el carácter reservado de la historia clínica, asegurando que el acceso a la misma se limite exclusivamente al personal asistencial autorizado y al paciente, conforme a los principios de ética médica y el secreto profesional.
- Protección de Datos Personales: Implementar medidas de seguridad técnicas y administrativas para el tratamiento de datos sensibles, en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "*Por la cual se*

*dictan disposiciones generales para la protección de datos personales."*y el Decreto 1377 de 2013 ***"Por el cual se reglamenta parcialmente la*** *Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015."*

- Disponibilidad para Auditoría: Facilitar el acceso a los registros clínicos (físicos o digitales) a los auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011."*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*
- Entrega de Información: Garantizar la entrega oportuna de copias de historias clínicas y resultados de apoyos diagnósticos a los usuarios que lo soliciten, bajo protocolos de seguridad que validen la identidad del titular o su apoderado legal.

26. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

27. 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.

28. El Contratista se obliga a garantizar la operatividad de su Programa de Seguridad del Paciente, realizando el reporte, análisis y gestión de los eventos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta obligación se cumplirá bajo los siguientes términos:

- EVENTOS CENTINELA Y EVENTOS ADVERSOS GRAVES: Deberán notificarse de manera inmediata y formal al supervisor del contrato y al área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional N.° 6, en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a su ocurrencia o identificación.
- EVENTOS ADVERSOS: Deberán reportarse de manera consolidada dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes vencido, o según la periodicidad definida en el formato institucional del Contratista.
- ANÁLISIS Y PLANES DE MEJORA: Para cada evento adverso reportado, el Contratista deberá remitir el análisis de causalidad (bajo metodología Protocolo de Londres o similar) y el respectivo Plan de Mejoramiento Institucional al correo electrónico corporativo deant.rases-supervisor@policia.gov.co, en un término no superior a treinta (30) días calendario posteriores a la ocurrencia del evento.

29. La atención clínica inmediata de cualquier evento adverso ocurrido durante la prestación del servicio será responsabilidad del Contratista para mitigar el daño. Respecto a la responsabilidad civil o administrativa derivada de dichos eventos, definidos como el daño no intencional consecuencia del cuidado de la salud, se estará a lo dispuesto en la normatividad legal vigente y lo que determine la autoridad competente mediante sentencia judicial ejecutoriada, sin perjuicio de las acciones de repetición a que haya lugar conforme a la ley colombiana.

30. Reportes de Vigilancia y Control:

El Contratista garantizara la radicación mensual de los reportes obligatorios ante los entes de vigilancia y control (Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA), incluyendo:

- Indicadores de Calidad (Resolución 256 de 2016).

- Programas de Tecnovigilancia, Reactivo-vigilancia y Farmacovigilancia, según la normatividad vigente.

31. El CONTRATISTA se obliga a garantizar el cumplimiento estricto de la normativa ambiental y de saneamiento básico vigente en Colombia, asumiendo la responsabilidad total por la gestión de los impactos derivados de su actividad asistencial.

32. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 093 de 2025 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.

33. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.

34. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).

35. El CONTRATISTA se obliga a implementar, mantener y garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme al Decreto 1072 de 2015 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Resolución 0312 de 2019" por *la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el Trabajo SG – SST "*

- El contratista deberá acreditar, previo al inicio de la ejecución y mensualmente como requisito para el pago, la afiliación y el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales - ARL), garantizando que la clase de riesgo reportada sea coherente con la actividad asistencial o administrativa desempeñada.
- Proveer de manera oportuna y con la calidad técnica requerida los EPP y bioseguridad necesarios para el personal, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos, conforme a la naturaleza de los servicios de salud contratados.
- Disponer, cuando el supervisor del contrato o el auditor lo requiera, de los soportes que evidencien la ejecución del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, las actas del COPASST o Vigía de Seguridad, y el cumplimiento de las capacitaciones obligatorias en prevención de riesgos.

El CONTRATISTA se obliga a implementar y mantener el SG-SST conforme al **Decreto 1072 de 2015**, la **Resolución 0312 de 2019** y la **Ley 1562 de 2012**. Para tal fin deberá:

1. **Garantía de Afiliación:** Acreditar la afiliación y pago mensual de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mediante planilla PILA. La clase de riesgo reportada a la ARL deberá corresponder obligatoriamente al riesgo real de la actividad (Ej: Riesgo III, IV o V para personal asistencial), so pena de configurar incumplimiento contractual.
2. **Suministro de EPP:** Entregar EPP que cuenten con certificación de calidad y registro INVIMA (cuando aplique), garantizando reposición inmediata por desgaste o cumplimiento de vida útil, especialmente en entornos de riesgo biológico.
3. **Responsabilidad y Reporte:** Notificar a la Policía Nacional y a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia (**Art. 62 del Dec. 1295/94**).
4. **Documentación:** Mantener a disposición del Supervisor el Plan de Trabajo Anual, la Matriz de Peligros y Riesgos actualizada, y los soportes de capacitación/inducción del personal destinado al contrato.

36. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

37. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
38. El contratista deberá 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 la

Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

39. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes. No obstante, primará los precios regulados y los valores máximos de recobros que fija la normatividad vigente aplicable del Ministerio de Salud y Protección Social.

40. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).

41. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.

42. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).

43. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.

44. Atender 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.

45. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general según la oferta realizada por la entidad.

46. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

47. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

48. El contratista deberá 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 medicina laboral 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.

49. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes**) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.

50. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

51. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. º 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y 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).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- 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 de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.

52. El contratista deberá cumplir con la Circular Conjunta No. 019 de 2025 del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, que prohíbe la intermediación del usuario en trámites de autorización de servicios y tecnologías en salud. Para ello, deberá garantizar la gestión directa y oportuna de las autorizaciones, en coordinación con el supervisor del contrato o el delegado de la Jefatura RASES N. ° 6, sin trasladar al usuario responsabilidades propias de la red prestadora o del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

53. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

54. 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.

PN COTIZACION RASES 6 109-2026

EN ANALISIS

Solicitud de Información a los Proveedores

UC: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO ...

1 0

Fecha de presentación de ofertas 12/03/2026 7:00 PM
Fecha de publicación 6/03/2026 11:23 AM

Detalle

REUMATOLOGÍA

Cerrar

OFERTAS (3)

Nombre de la oferta	Proveedor	Fecha de entrega	Valor global
PN COTIZACION RASES 6 109-2026	REUMATOLOGYA SA	12/03/2026 7:02 AM	70.000.000 COP
COTIZACION REUMATOLOGIA POLICIA	ESPECILIDADES MEDICAS INTEGRALES	10/03/2026 4:35 PM	70.000.000 COP
MEDESUR REUMATOLOGIA 2026	MEDESUR IPS S.A.S	7/03/2026 12:44 PM	70.000.000 COP

Envío de cotización – Solicitud Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 Resumir

Ocultar historial de mensajes

De: Maria Camila Castaño Lotero <maria.castano@centrocic.com>
Enviado: jueves, 12 de marzo de 2026 16:04
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
Cc: Carmen Elena Rojas <carmene.rojas@centrocic.com>; Sandra Osorio <sandra.osorio@centrocic.com>; Maria Alejandra Idarraga Areiza <maria.idarraga@centrocic.com>
Asunto: Envío de cotización – Solicitud Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

No suele recibir correo electrónico de maria.castano@centrocic.com. Por qué es esto importante

Estimados,
Cordial saludo.
De acuerdo con la solicitud realizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional, me permito remitir adjunta la cotización correspondiente junto con los documentos requeridos para su revisión.
Quedamos atentos a cualquier información adicional o aclaración que consideren necesaria.
Agradecemos la atención prestada.
Cordialmente.

--

Maria Camila Castaño Lotero
Directora técnica y comercial.
Cel. 320 675 34 50
Tel: 604 322 00 09 ext 161
maria.castano@centrocic.com

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.rases-alt@policia.gov.co**

archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización expresa.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

De: Gerencia Reumatologya <gerencia@reumatologya.com.co>
Enviado: jueves, 12 de marzo de 2026 8:31
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
Cc: Ana María Arredondo González <direccion.comercial@cayre.co>
Asunto: COTIZACION REUMATOLOGIA

Señores:
POLICÍA NACIONAL
Regional de Aseguramiento en salud No. 6

Cordial saludo,

En atención a la solicitud de cotización realizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional, nos permitimos remitir la cotización correspondiente a la prestación de servicios de salud en Reumatología y Reumatología Pediátrica.

La cotización se adjunta en formato PDF para su revisión y, de igual manera, ya ha sido cargada a través de la plataforma SECOP II, conforme a lo indicado en la solicitud.

Quedamos atentos a sus comentarios y a la eventual apertura del proceso en la plataforma SECOP II, con el fin de participar oficialmente en la oferta del servicio.

Agradecemos de antemano su atención.

Cordialmente,

Maria Alicia Pérez Pineda
Gerente
Tel.: 604 4481527 ext 113 / Cel 311 384 12 14

REUMATOLOGYA S.A.
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
OSTEOPOROSIS

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: **Fecha de aprobación:** 04/08/2026

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. MCT:** _____.

OBJETO: Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	**VIGENCIA 2026: $ 70.000.000** **Valor total del contrato:** **70.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.° 6. (E)

Pagina 21 numeral 2. Corregir registra tres dos.: SE CORRIGE
Página 22 referente del numeral 4.1.6 otras condiciones técnicas verificables, recordar que estas condiciones deben ir en el anexo especificaciones técnicas. SE CORRIGE
Página 31 numeral 7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS. Ajustar para que la vigencia de los amparos se constituya en su totalidad a partir del plazo de ejecución. RTA: SE CORRIGE
Página 37 numeral 5.3 Evidenciar con pantallazo la búsqueda en la TVEC.: SE AGREGA
Página 38 numeral 5.4 PRECIOS DE MERCADO verificar la pertinencia de que se determine en los ítems que aplique los incluye o no incluye.: Respuesta: por pertinencia técnica solo tiene incluye o no incluye el CUPS (INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO), lo demás son consultas como se evidencia en cada concepto
ANEXO ESTIMACION TIPIFICACION ASIGANCION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS
Ajustar para que la vigencia de los amparos se constituya en su totalidad a partir del plazo de ejecución. RTA : SE CORRIGE
ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Verificar la aplicabilidad en el numeral 45. En cuanto la atención por urgencias, los pacientes hospitalizados y la realización de procedimientos quirúrgicos como quiera que es un proceso para la realización de procedimientos ambulatorios: SE CORRIGE

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	CT	DAIR LEÓN IDROBO MACHADO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT	MAURICIO CALDERON OLARTE	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 70.000.000
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS 4	Alfonso Cuéllar H	ANALISTA PAA	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2026- 019473 **-REGI6-20.1**

Envigado, 04 de agosto de 2026

Señor
ALFONSO CUELLAR HERRERA
Responsable Plan de Compras Rases No 6
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud plan de compras Contratación Prestación de servicios de Reumatología

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar se da expedido el certificado de plan de compras Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

RUBRO	02-02-02-009-003-01 – SALUD HUMANA
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales – contrato nuevo
VALOR SOLICITADO	VALOR VIGENCIA 2026 $70.000.000 VALOR TOTAL: $70.000.000
Recurso	10
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 30 de noviembre de 2026

Atentamente,

Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

Fernando Henao

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 04-08-2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
deant.rases-alt@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA No.6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Nº GS-2026- 019505 **/ REGI6-20.1**

Envigado, 04 de agosto de 2026

Señora
BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado-Antioquia

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la señora jefe de Presupuesto, sean expedidos los certificados de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio siguiente proceso; como se detalla a continuación:

Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos terapéuticos en la especialidad de Reumatología (adultos y pediátricos) que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.
Recurso	10
Valor Vigencia 2026	$70.000.000
TOTAL:	$70.000.000
Responsable del proceso	Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Cargo Responsable Proceso	Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

Atentamente,

Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°6

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 04/08/2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
deant.rases-alt@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Código: 1DE-FR-0033	**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**
Fecha: 29/02/2024	**CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**
Versión: 4	

POLICIA NACIONAL

FECHA 05/08/2026

CERTIFICADO No. 643

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R18		OTRO RECURSO ___	
								CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES6	PROG O	85101600	02-02-02-009-003	16	PRESTACION SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REUMATOLOGIA, CPA 643, SISCO PR-REGI6-0248-26, PLAZO 30/11/2026	70.000.000,00	1	70.000.000,00	-			
							TOTAL	1	$ 70.000.000,00	-	$ 0,00	-	

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-019470-REGI6

No. MCT	PR-REGI6-0248-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	$ 70.000.000,00

Alfonso Cuéllar H

CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IJ. JAVIER ALEXÁNDER GÓMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **CT. DAIR LEÓN IDROBO MACHADO**

Cargo **JEFE(E) ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES 6**

Unidad **RASES6**

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante	Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO	
	Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6	
	Fecha y Hora Sistema:	6/08/2026 12:00:00 a. m.		

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	90426	**Fecha Registro:**	2026-08-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	70.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	70.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00

Objeto:	RASES / NUEVO / REUMATOLOGIA / PAA 643 / MCT 0248-26

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	6/08/2026 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	89726	**Fecha Registro:**	2026-08-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	70.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00	**Valor Actual.:**	70.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	70.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	90426	**Fecha Registro:**	2026-08-06	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF						
					Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00	70.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REUMATOLOGIA, CPA 64, MCT 0248-26, PLAZO 30/11/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 652**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $70,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: RASES PRESTACION SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REGIMATOLOGIA CPS 164,MES 48-26 HASTA 30/11/2026

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 06/08/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				10	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES'	2026	$70,000,000.00
											TOTAL		$70,000,000.00

Expedido a los 06 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO