REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

Soledad, 28 de agosto 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	(02-02-02-009) Servicios para la comunidad, sociales y personales. (02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES 8 UPRES DESUC	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISIONES QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA	10	1	$72.000.000	$72.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						**$72.000.000**	**$72.000.000**

El valor del presente proceso es por la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($72.000.000)** Moneda Legal Corriente, para la Vigencia. 2026

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	28/08/2026	495	RASES 8 UPRES SUCRE	10	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISIONES QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA	1	$72.000.000	$72.000.000
Total						1	**$72.000.000**	**$72.000.000**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicio de salud (Art 32 ley 80 de 1993, código civil y código de comercio) Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Mímima Cuantía, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El presente proceso SI aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020.

	De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACION

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".*

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*.

ARTÍCULO 1*. *Objeto. *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*

ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD*. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

"(…) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (…)"

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.*

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.*

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. *El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

- *a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
- *b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;*
- *d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.*
- *e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.*
- *f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.*
- *g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.*
- *h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.*
- *i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.*
- *j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.*

El artículo 6 de la referida ley estatutaria*, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:*

a) ***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
b) ***Aceptabilidad.*** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
c) ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*
d) ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

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

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

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD**. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*; Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 8***: ***LA INTEGRALIDAD***. "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como ***DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD*** lo siguiente:

a) *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
b) *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (…)*
c) *A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
d) *A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;*
e) *A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*
f) *A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
g) *A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
h) *A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
i) *A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
j) *A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*
k) *A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*
l) *A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;*
m) *A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
n) *A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;*
o) *A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
p) *A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;*
q) *Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

ARTÍCULO 2. *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

ARTÍCULO 11*. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

***ARTÍCULO 44**. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.

*Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365**.***

***Ley Estatutaria 1751 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.*

***Decreto 1795 de 2000**, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)".*

***Resolución 0267 Del 25 De Enero De 2023**, Modificada por la resolución **04134 del 09 de Diciembre 2024.** Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.*

***Resolución No 2641 del 23/12/2024,** la cual fue derogada por la Resolución **No 2706 del 23/12/2025** por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.*

***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.*

***Ley 352 de 1997** "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.*

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

***Ley 1751 de 2015** Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

***Decreto 1795 de 2000 "**Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

***Decreto Nro.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".*

***Decreto 1082 de 2015** "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"*

***Resolución Nro. 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".*

***Acuerdo Nro. 070 de 2019** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía 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".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía 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".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"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".*

***Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

***Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023** "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 servicio"*

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

SENTENCIA T-531/12

> **"*CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia***
> *La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."*
> ***"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud*.

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

SENTENCIA T-681/14

"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

***PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia

"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" …

… "**DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD** - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" …

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.*"

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

de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

> *"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido *que* *"el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional*" y que *"el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional"*. Así mismo, ha señalado que *"la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida".*

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "***no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios***". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) *es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN* (…)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Sucre**, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional¨* y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**.

La prestacion de servicios de salud en la modalidad de atencion domiciliairia constituye una estrategia fundamental para garantizar la continuidad del tratamiento, la oportunidad en la atención y seguirdad clínica de los usuarios del subsitema de la policía nacional. Los programas de atención medica domiciliairia (POMED), Hospitalizacion en casa (HOCAS), los servicios de ambulancias, las terapias de rehabilitacion en eñl hogar y el apoyo de auxiliar de enfermería domiciliairia permiten que los pacientes con patologías cronicas, condiciones de dependencia o limitaciones funcionales reciban cuidads integrales sin necesidad de pertenecer en una isntitucion hospitalaria, reducciendo riesgos y optimizando recursos.

La contratación de los servicios para el departamento de Sucre, adscritos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8,** es indispensables para garantizar la cobertura efectiva en el territorro, permitiendo respuestas oportunas y ajustadas alas necesidades de la población policial.De esta forma, se asegura la calidad, oportunidad y pertinencia en la atención, contribuyendo directamente al restablecimiento de la salud, la reducción de complicaciones, y la optimización del uso de la red hospitalaria.

Por otro lado, con esta alternativa de contratación se evita a la regional de aseguramiento n°8 el tener que incluir en mayores costos de traslados de pacientes a otras ciudades del país, y en el tratamiento y posibles recuperaciones de enfermedades que por falta de atención y tratamiento causen desmejoramiento de la calidad de vida del usuario.

POBLACION OBJETO

La Unidad Prestadora de Salud sucre se encuentra adscrita a la regional de aseguramiento en salud N°8 (RASES8), la cual cuenta con una población de 95.014 usuarios con corte a diciembre 2025 que corresponden al 13% de afiliados de la región.

Tabla 1. Población de las UPRES adscrita a RASES8

UPRES	No COTIZANTES	BENEFICIARIO	TITULAR	TOTAL	PORCENTAJE
DEATA	2040	18630	15546	36216	38%
DECES	681	6419	4382	11482	12%
DESUC	749	5959	5255	11963	13%
DEBOL	903	7869	7163	15935	17%
DEMAG	1131	7192	5381	13704	14%
DEGUA	477	2843	2394	5714	6%
RASES8	**5981**	**48912**	**40121**	**95014**	**100%**

De acuerdo con la información presentada, la población total asciende a **11.963 usuarios**, clasificados en tres grupos: beneficiarios, titulares y no cotizantes. A continuación, se realiza el análisis individual de cada uno:

Los beneficiarios representan el grupo más numeroso dentro de la población, con una participación aproximada del 51,3% del total. Este comportamiento indica que más de la mitad de los usuarios dependen de un afiliado titular para acceder a los servicios de salud. Desde el punto de vista asistencial, esta proporción sugiere una alta carga familiar, lo que puede traducirse en una mayor demanda de servicios, especialmente en áreas como consulta externa, pediatría, medicina general y programas de promoción y prevención. Asimismo, implica la necesidad de fortalecer la capacidad instalada para garantizar atención oportuna a un grupo poblacional que no realiza aportes directos, pero sí genera una importante utilización de los servicios.
Los titulares corresponden al 42,5% de la población total, siendo el segundo grupo en proporción. Este segmento es fundamental dentro del sistema, ya que son los afiliados que realizan aportes directos y sostienen financieramente la cobertura de sus beneficiarios.
La proporción de titulares evidencia una base relativamente sólida de cotizantes, lo cual es positivo para la sostenibilidad del sistema. No obstante, al compararse con el número de beneficiarios, se observa una relación que sugiere que cada titular tiene a cargo al menos un beneficiario, lo que incrementa la presión sobre los recursos y servicios disponibles, especialmente en niveles de mediana y alta complejidad.

El grupo de no cotizantes representa el 6,3% del total, siendo el de menor participación. Este segmento puede estar conformado por personas en condiciones especiales que acceden a los servicios sin realizar aportes directos, lo cual implica una carga adicional para el sistema desde el punto de vista financiero.
Aunque su proporción es baja, es importante tenerlos en cuenta en la planeación, ya que requieren atención integral y continua, lo que demanda recursos sin una contribución económica directa.

Tabla 2. Población de las UPRES SUCRE adscrita a RASES8

UPRES	DESUC
BENEFICIARIO	6132
NO COTIZANTE	750
TITULAR	5081
TOTAL	11.963

II. NECESIDAD

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no tiene la posibilidad de satisfacer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** en este sentido, y teniendo en cuenta la demanda insatisfecha evidenciada en la poblacion usuaria del subsistema de salud de la policía nacional adscrita a la regional de aseguramiento en salud n°8-sucre, se hace necesario adelantar un proceso de contratación que permita garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud requeridos. Lo anterior, con el propósito de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las condiciones de salud de los usuarios y sus beneficiarios, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida.

En atención a lo consagrado en el literal a) del Numeral 1.1. del Capítulo III de la Resolución No. 03049 de 2014, *"Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional*":

En cumplimiento a la misión de la Dirección de Sanidad en garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que ostenten el Derecho a tales servicios y que de acuerdo con el Plan de Beneficios contenido en el Acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025, *"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"* y demás normas relacionadas, es responsabilidad de la Regional de aseguramiento en salud No 8 la atención de sus 95014 usuarios, según el censo de diciembre de 2025, en los departamentos de Guajira, Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolívar y Sucre, que para el caso que nos ocupa es la **UPRES SUCRE** y así mismo brindar el servicio o tratamiento integral de los pacientes, por lo anterior y teniendo en cuenta que la atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía debe hacerse en forma oportuna para evitar que la evolución natural de las enfermedades y/o falta de rehabilitación empeore su pronóstico y así aumente los costos del tratamiento de acuerdo a las complicaciones que se lleguen a presentar en cada paciente, y teniendo en cuenta que en la actualidad se encuentran evidenciados diversos pacientes en ese departamento que requieren el servicio para proporcionar mejoras en su calidad de vida, se hace necesario la contratación de este servicio, teniendo en cuenta que en la red propia no se cuentan con los especialistas ni insumos necesarios para subsanar la necesidad .

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, a través de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, tiene dentro de sus responsabilidades garantizar la prestación oportuna, continua y eficiente de los servicios de salud requeridos por los usuarios afiliados y beneficiarios de nuestro Subsistema de Salud, en cumplimiento de los principios de accesibilidad, calidad y continuidad en la atención en salud.

Es importante señalar que, a la fecha de elaboración del presente estudio, la Unidad Prestadora de Salud Sucre registra catorce (14) pacientes activos con orden médica y criterio clínico para atención domiciliaria, cifra que evidencia una demanda concreta y vigente de estos servicios. La atención integral de esta población requiere la disponibilidad permanente de recursos asistenciales especializados que permitan garantizar la continuidad de los tratamientos, la rehabilitación funcional y el monitoreo de las condiciones crónicas de salud, reduciendo riesgos de complicaciones y evitando la utilización de servicios hospitalarios de mayor complejidad y costo para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

No obstante, la Unidad Prestadora de Salud sucre **no cuenta actualmente con la infraestructura física, tecnológica ni con la totalidad del talento humano especializado requerido** para garantizar la prestación integral de estos servicios domiciliairio, lo cual hace indispensable acudir a la contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas que cuenten con la capacidad técnico-científica, tecnológica y administrativa necesaria para atender las necesidades asistenciales de los usuarios del subsistema de salud.

La presente contratación se sustenta en lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, particularmente en su artículo 3, que establece como finalidad de la contratación estatal el cumplimiento de los fines del Estado y la adecuada prestación de los servicios públicos, así como en lo previsto en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, normas que facultan a las entidades estatales para adelantar procesos contractuales orientados a garantizar la prestación eficiente de los servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.

En ese sentido, se hace imperativo contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas, que garanticen la prestación de servicios domiciliario, bajo condiciones de calidad, oportunidad y suficiencia, permitiendo a la RASES No. 8 cumplir con su misión institucional y asegurar la adecuada atención en salud de su población usuaria.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

- ✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:
1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

- ✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Sucre que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Sucre al siguiente Correo electrónico: desuc.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Sucre

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

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

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	Desuc.upres@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	Desuc.upres-aut@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	Desuc.upres-aut@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

No aplica para el presente proceso

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: desuc.upres-aut@policia.gov.co

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: desuc.upres@policia.gov.co
Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como “Gestión en el proceso de referencia”.
Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:
Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 “Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)”
Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan
El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico desuc.upres@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

- ✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.
Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: desuc.upres-aut@policia.gov.co

✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:
Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del 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 sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

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 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".
Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

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.

III. CONVENIENCIA:

Es por ello que la regional de aseguramiento en salud n°8, de acuerdo con los lineamiento contemplados en el acuerdo 0093 del 08 de octubre de 025 CSSPN,busca ofrecer serviciso optimos e integrales de salud a lso usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, razón por la cual se susutenta la contratación de este servicios basadas en el sistema de salud militar y policía (SSMP) El cual reza que “no existirán restricicions a los servicios de salud que se presten a los afiliaidos y beneficiarios”aunado a los acápites que anreceden, el articulo 18 del decreto 1795 de 2000, señala que la dirección de sanidad de la polciia nacioan “(…) es una dependencia de la policiai nacional,encargada de adminsitrar el sussitema de salud e implementar las policticas que emita el CSSM y los planes y programas que coordine el comité de salud de la policía nacional respecto del SSPN (…)”
Para desarrollar y poder prestar un servicios públicos y acordes a los fines esenciales del estado, en busca de una atencion adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requsiitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los usuarios del subsistema de salud la policía nacional. Para la unidad prestadora de salud sucre, como entes de referenciación institucional y geográfica, tiene bajo a los grupos comisionados de la policía nacional que tienen arraigado en esta unidad, es preponderante contratar con la red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y vitando asi que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al subsitema de salud de la policía nacional.

IV. OPORTUNIDAD

La oportunidad de la contratación de servicios domiciliairio se fundamenta en la necesidad de garantizar la continuidad, accesibilidad y atención oportuna de los usuarios que requieren valoración especializada, procedimientos y tratamientos relacionados con patologías degenerativas, Lo anterior permite evitar retrasos en la atención que puedan derivar en complicaciones, progresión de la enfermedad o afectaciones permanentes en la salud de los pacientes, asegurando una atención integral y de calidad en el entorno domiciliario.

La contratación resulta oportuna debido al incremento en la demanda de servicios domicialiarios por parte de la población usuaria, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, refractivas y patologías asociadas al envejecimiento, diabetes, hipertensión y otras condiciones que requieren seguimiento especializado permanente.
Así mismo, la entidad requiere asegurar la prestación continua e integral de los servicios de salud, garantizando tiempos adecuados de atención, diagnóstico y tratamiento, en cumplimiento de los principios de eficiencia, calidad, continuidad y oportunidad establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como **alternativa Nro. 1**, Contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada para ejecutar de manera integral los servicios de atención domiciliaria requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, incluyendo el Programa de Atención Médica Domiciliaria (POMED), Hospitalización en Casa (HOCAS), servicio de traslado asistencial en ambulancia, terapias de rehabilitación domiciliaria y servicio de auxiliar de enfermería domiciliaria.

Como **alternativa Nro. 2**, Realizar procesos de contratación independientes para cada servicio requerido, vinculando proveedores diferentes para la atención médica domiciliaria, hospitalización en casa, transporte asistencial, terapias domiciliarias y auxiliares de enfermería.

Como **alternativa Nro. 3**, Atender la necesidad mediante la utilización de la capacidad instalada, talento humano y recursos operativos propios de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, complementando únicamente aquellos servicios que excedan la capacidad institucional mediante contratación externa.

Una vez analizadas las opciones anteriores, **la alternativa más favorable corresponde a la contratación integral con una IPS especializada en atención domiciliaria**, por cuanto garantiza la prestación continua, integral, eficiente y oportuna de los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, asegurando la adecuada coordinación clínica, administrativa y logística de todos los componentes contemplados en la necesidad a satisfacer.

Esta opción, además de ajustarse a los principios de eficiencia, economía y continuidad en la prestación de los servicios de salud, minimiza los riesgos asistenciales y contractuales derivados de la fragmentación de la atención.

IMPACTO AMBIENTAL:

Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.

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

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.".

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para el mes de septiembre del 2026

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES8 / UPRES SUCRE / UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE	67-7-20089-23 29/05/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, INCLUYE UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA Y MEDICALIZADA NEONATAL DENTRO Y FUERA DEL DEPARTAMENTO SUCRE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO POLICÍA SUCRE, CONTENIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO CONTEMPLADOS EN EL MANUAL DE MEDICAMENTOS ACUERDO 043 / 06 SSPN".	PN RASES8 DESUC MIC 059 2023	Cumplimiento del contrato	NO SE PRESENTARON
RASES8 / UPRES SUCRE / OPTIMUS HEAL	67-7-20149-24 03/10/2024	LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA MÉDICO DE ATENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA, CONSULTAS PRIORITARIAS POR MEDICINA GENERAL Y/O OTRAS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	PN RASES8 MIC 070 2024	Cumplimiento del contrato	NO SE PRESENTARON
RASES8 / UPRES SUCRE / UT IPS	67-7-20200-25 05/12/2025	LA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA MÉDICO DE ATENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, TRASLADO DE AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA,	PN RASES8 MIC 118 2025	Cumplimiento del contrato	NO SE PRESENTARON

SANIDAD Y HEAL MOVIL		CONSULTAS PRIORITARIAS POR MEDICINA GENERAL Y/O OTRAS ESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.			

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA
FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.
Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, “Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional”:

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo de especificaciones técnicas, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

4.1.6 **OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** (No aplica)

4.1.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2 EVALUACION ECONOMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 que adicionó artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que a su vez fue modificado por el artículo 30 numeral 5 del artículo 2 de le Ley 2069 de 2020 Reglamentado

por el Decreto 1860 de 2021, y así como el Artículo 2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 “Procedimiento” de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el anexo OFERTA ECONÓMICA. E.

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURÍDICAS, TÉCNICAS Y ECONÓMICAS de la invitación.

2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURÍDICAS, TÉCNICAS y ECONÓMICAS de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

3. Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Sucre, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Nota 3: Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.2.2 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de que exista un empate entre las ofertas presentados a cada uno de los grupos, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: En caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.

- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

5. CONDICIONES CONTRATOS

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Sincelejo (sucre); lo anterior teniendo como base que en cuanto a la prestación de este servicio es necesario que la entidad se encuentre o tenga una sede en la ciudad de Sincelejo (Sucre), teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de los usuarios beneficiarios residen en esta jurisdicción.

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 No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud SUCRE y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

(Decreto 441 de 2022 sección 6)

Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:

- **PARA LA VIGENCIA 2026:** Tendrá un plazo de cuatro (03) meses contados a partir de la expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra con fecha de terminación el 30 de noviembre de 2026.

Nota: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (3) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

5.4 FORMA DE PAGO.

Pago por evento (pago retrospectivo)

Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6**)**

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. La cuenta deberá traer dos (2) copias de la factura electrónica de venta y dos (2) copias de cada autorización de servicio generados, teniendo en cuenta los trámites administrativos ante el grupo de central cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los sesenta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8,

reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

    - ✓ Código del prestador de servicios de salud
    - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
    - ✓ Razón Social
    - ✓ Nombre funcionario
    - ✓ Cédula de Ciudadanía
    - ✓ Teléfono celular
    - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
    - ✓ Fecha Final periodo de facturación
    - ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IP S haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***

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.

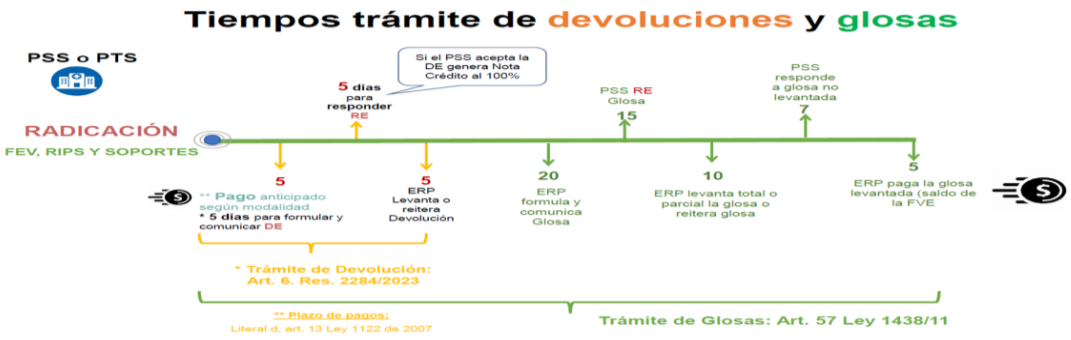
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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".

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente",* deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.



CAUSALES DE NO PAGO: Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la **RESPONSABLE ESPRI UPRES SUCRE** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en los artículos 82, 83 y 84 de la la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

5.6. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el ***Anexo OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA*** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA 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

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **TOTAL,** al oferente que haya ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 que adicionó artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que a su vez fue modificado por el artículo 30 numeral 5 del artículo 2 de le Ley 2069 de 2020 Reglamentado por el Decreto 1860 de 2021, así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el **SECOP II,** atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

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

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

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N°8, con el objeto de cumplir con los lineamientos establecidos por el mando institucional para la presente vigencia fiscal debe garantizar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.** Esto con el fin de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de nuestros usuarios, buscando el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los quebrantos de salud de nuestros usuarios.
Teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Sucre, no cuenta con la infraestructura física, recurso humano (altamente especializado), ni con los equipos para la Prestación de los servicios de salud objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, se hace necesario contratar con una entidad de la red externa que tenga la capacidad de prestar el servicio con calidad y oportunidad que se requiere, esto con el fin de satisfacer la necesidad de nuestros usuarios y beneficiarios que requieren de esta atención, y poder brindarle un excelente, optimo, eficaz y eficiente servicio de salud cuando sea requerido por dichos pacientes en el desarrollo de sus tratamientos médicos.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 en su Unidad Prestadora de Sucre tiene 11.963 usuarios aproximadamente entre titulares y beneficiarios los cuales asisten a su sistema de salud a que le garanticen su derecho a la salud por las diferentes patologías que padecen, es por ello que año tras año se ha venido garantizando los mencionados servicios de salud en pro de garantizar el derecho de salud de nuestros usuarios

Es importante señalar que, a la fecha de elaboración del presente estudio, la Unidad Prestadora de Salud Sucre registra catorce (14) pacientes activos con orden médica y criterio clínico para atención domiciliaria, cifra que evidencia una demanda concreta y vigente de estos servicios. La atención integral de esta población requiere la disponibilidad permanente de recursos asistenciales especializados que permitan garantizar la continuidad de los tratamientos, la rehabilitación funcional y el monitoreo de las condiciones crónicas de salud, reduciendo riesgos de complicaciones y evitando la utilización de servicios hospitalarios de mayor complejidad y costo para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

COMPORTAMIENTO DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DOMICILIARIA VIGENCIA 2025

El comportamiento de las autorizaciones de servicios domiciliarios durante 2025 en UPRES DESUC evidencia una dinámica altamente variable y concentrada en periodos específicos del año.

Durante el primer trimestre se observa un nivel bajo y decreciente de autorizaciones, lo que sugiere una limitada demanda o posibles barreras en el acceso al servicio. A partir de abril se presenta un crecimiento acelerado que alcanza su punto máximo entre mayo y julio, meses que concentran aproximadamente la mitad del total anual, lo cual podría estar asociado a la liberación de demanda acumulada, ajustes contractuales o fortalecimiento operativo del programa. Posteriormente, se registra una caída abrupta en agosto, seguida de una recuperación parcial en los meses siguientes, aunque sin lograr la estabilidad observada en el segundo trimestre. Finalmente, el cierre del año muestra nuevamente una disminución, destacándose la ausencia total de registros en diciembre, lo que constituye una anomalía significativa que podría afectar la interpretación del comportamiento real del servicio. En conjunto, este patrón refleja una gestión con alta fluctuación, posibles dificultades en la continuidad de la atención y la necesidad de fortalecer la planeación y control del proceso de autorizaciones para garantizar mayor estabilidad y oportunidad en la prestación de los servicios

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DOMICILIARIO VIGENCIA 2025													
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.													
DESUC 2025	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, GENERAL
TOTAL	74	66	51	79	263	236	256	74	139	161	104	0	1.503

Nota: Durante la vigencia 2026, la prestación de los servicios correspondientes a los servicios domiciliarios ha continuado garantizándose mediante el contrato suscrito para este fin, el cual se encuentra vigente hasta el 30 de agosto de 2026. Por lo anterior, las atenciones, remisiones y autorizaciones relacionadas con la identificación correspondientes a los servicios domiciliarios, han sido gestionadas a través de dicho contrato, asegurando la continuidad de la atención integral a la población beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el área de influencia de la Unidad Prestadora de Salud Sucre.

COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA INSASTISFECHA DE SERVICIOS DOMICILIARIOS VIEGENCIA 2025

El comportamiento de la demanda insatisfecha de servicios domiciliarios durante la vigencia 2025 en UPRES DESUC evidencia un nivel general muy bajo, con un total anual de apenas 9 eventos registrados, concentrados exclusivamente a partir del segundo semestre. Durante los primeros siete meses del año no se reporta demanda insatisfecha, lo que podría interpretarse como una adecuada cobertura de las necesidades de los usuarios o, alternativamente, una posible subdetección o subregistro de casos. A partir de agosto se observa la aparición de esta variable con 5 casos, seguida de valores menores en septiembre y octubre, lo que sugiere episodios puntuales de insuficiencia en la capacidad de respuesta del servicio. Sin embargo, la magnitud de estos eventos es limitada y no configura una tendencia sostenida en el tiempo. En términos generales, el comportamiento indica un adecuado nivel de resolución de la demanda por parte del sistema durante la mayor parte del año, aunque los registros del último trimestre podrían reflejar presiones ocasionales sobre la oferta de servicios, posibles fallas operativas o incrementos transitorios en la demanda. Este patrón resalta la importancia de mantener mecanismos de monitoreo continuo para anticipar y mitigar posibles brechas en la prestación, garantizando la oportunidad y continuidad en la atención domiciliaria.

COMPORTAMIENTO DE DEMANDA INSASTIFECHA DE SERVICIOS DOMICILIARIOS VIGENCIA 2025													
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.													
DESUC 2025	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, GENERAL
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	0	0	9

COMPORTAMIENTO DE TUTELAS DE SERVICIOS DOMICILIARIOS VIEGENCIA 2025

El comportamiento de las tutelas asociadas a servicios domiciliarios durante la vigencia 2025 en UPRES DESUC muestra una incidencia baja, con un total de 5 casos registrados a lo largo del año, lo que sugiere, en términos generales, un adecuado acceso y oportunidad en la prestación de estos servicios. Los eventos se presentan de manera dispersa, con reportes en enero, marzo, junio y julio, siendo este último periodo el de mayor concentración relativa. La ausencia de tutelas en la mayoría de los meses indica que no existe una problemática estructural sostenida en la garantía del servicio; sin embargo, los casos registrados podrían estar relacionados con situaciones puntuales de inconformidad, barreras en la oportunidad o fallas en la continuidad de la atención. Es relevante considerar que la aparición de tutelas, aunque baja, refleja momentos en los que los usuarios percibieron vulneración de su derecho a la salud, lo que hace necesario fortalecer los mecanismos de respuesta oportuna, seguimiento a órdenes médicas y

coordinación en la prestación domiciliaria, con el fin de prevenir recurrencias y mantener los niveles de satisfacción y acceso observados en la mayor parte del año.

COMPORTAMIENTO TUTELA DE SERVICIOS DOMICILIAIRIOS VIGENCIA 2025													
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.													
DESUC 2025	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, GENERAL
TOTAL	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	**5**

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

En la ciudad de Sincelejo se tiene una oferta importante de entidades prestadoras de servicios de salud del sector privado y público con la infraestructura física y capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios Domiciliairios entre los que se encuentran:

NOMBRE_PRESTADOR	NITS_NIT	REP_LEGAL
IPS SANIDAD	900950178	NAUDEL BERNAL PADILLA
OPTIMUS HEALTH	900874167	BEATRIZ ELENA MONTERROZA HERAZO
UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE	823003752	JACQUELINE DEL PILAR GUZMAN GONZALEZ
HOSDISALUD	901022654	MARIA JOSE SEVILLA MORILLO

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

De los potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud domiciliarios, se considera la posibilidad por su capacidad financiera de ofrecer los servicios a contratar las siguientes empresas:

PROVEEDOR	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL
IPS SANIDAD	CARRERA 9- 29 -19	3022517333	NAU1893@HOTMAIL.COM
OPTIMUS HEALTH	CALLE 15 N°13-37	3232850480	BMONTERROZAH@GMAIL.COM
UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE	CALLE 19 N°24-53	3002276702	ADMINISTRACION@IPSUMB.COM.CO
HOSDISALUD	CARRERA 23 N°23-22	3117454618	MARIAJSEVILLA28@GMAIL.COM

OBJETO CONTRACTUAL	ENTIDADES AQUIENES SE LES SOLICITO COTIZACION
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.	• IPS SANIDAD • OPTIMUS HEALTH • UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE • HOSDISALUD

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

Dada la naturaleza intinseza de la prestación de sevicios de salud, la cuantificación exacta del gasto mensual y anual presenta una complejidad técnica elevada, toda vez que depende del perfil epidemiologico y la demanda no programda de los usuarios. En concecuncia, para la estimación presupuestal del presente proceso, se aplico un metodo de analisis de series historicas, tomado como base el comportamiento del gasto en vigencias anteriores y las proyecciones de

necesidades de la población afiliada. Este enfoque busca maximixar la eficiencia en la asignación de recursos, seleccionado la alternativa que garantice el mejor equilibrio costo – beneficio. Bajo esta premisa, y con el fin de asegurar la sostenibilidad financiera de la unidad prestadora de salud sucre.

COSTOS DE OPORTUNIDAD:

se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 programa un respaldo presupuestal y lo destina a cada una de sus unidades prestadora de salud para que programen y garanticen la prestación de servicios de salud de manera integral, lo que sin lugar a dudas facilita sobre manera el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud en la Unidad Prestadora de Salud Sucre.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS:

Se puede contar con una firma idónea que garantice la calidad de los servicios domiciliarios requeridos, toda vez que se solicita de la experiencia para no acarrear inconvenientes para la institución, De otro lado, hay que tener en cuenta que se incluye los usuarios de los municipios se encuentran en zonas alejadas de la capital y muchos de estas municipalidades no cuentan con este tipo nivel de complejidad, motivo por el cual se trasladan a esta ciudad a practicarse sus exámenes y procedimientos, y al no contar con este servicio contratado implicaría una desmejora progresiva de las condiciones de salud de nuestros usuarios que padecen este tipo de condición y por lo tanto se incurriría en sobrecostos por dicha desmejora.

1. **MONEDA A CONTRATAR:**

Los servicios se contratarán y se pagarán en moneda colombiana legal (pesos colombianos) acorde a la normatividad vigente.

2. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
RASES7N°7/ DEBOL/HOSDISALUD	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION DOMICILIARIA Y/O HOSPITALIZACION EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDACIONES DE TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CONSULTA MEDICA GENERAL O ESPECAILIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD.	65-7-20302-25 01/12/2025	PN RASES 6/DECOR SA PSS 301-2025	$204.000.000
RASESN°5/UPRES ARAUCA/ IPS MECAS	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA MEDICO DE ATENCION Y HOSPITALIZACION DOMICILIARIA DE MANERA INTEGRAL PARA PACIENTES CRONICOS VENTILADOS Y NO VENTILADOS, PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO MEDICO, TERAPEUTICOS, REHABILITACION, CUIDADOS CRONICOS Y PALIATIVOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADO DE ENFERMERIA DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIAROS DEL SUBSITEMA.	068-7-200320-25 29/12/2025	PN RASESN°5 MIC 102 2025	$52.325.000

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	65-7-20302-25 HOSDISALUD	068-7-200320-25 IPS MECAS	VALOR SECOP
1	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 45.851	$ 61.200	$ 45.851
2	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 118.800	$ 255.000	$ 118.800
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.398	$ 44.625	$ 30.398
4	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 33.657	$ 42.500	$ 33.657

5	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		NO APLICA	$ 57.375	$ 57.375
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 27.234	$ 43.350	$ 27.234
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 27.149	$ 45.475	$ 27.149
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 26.866	$ 45.475	$ 26.866
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 27.873	$ 43.350	$ 27.873
10	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL		$ 36.666	NO APLICA	$ 36.666
11	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL		$ 40.590	NO APLICA	$ 40.590
12	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
14	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA		$ 51.536	NO APLICA	$ 51.536
15	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
16	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
17	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL		$ 24.319	NO APLICA	$ 24.319
18	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
19	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
20	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
21	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
22	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		$ 29.700	$ 41.748	$ 29.700
23	890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 48.510	$ 181.475	$ 48.510
24	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		NO APLICA	$ 57.375	$ 57.375
25	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE SMALL GENADYNE (10X7.5X3.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
26			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE MEDIUM GENADYNE (18X12.5X3.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
27			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE LARGE GENADYNE (26X15X3.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
28			KIT APOSITO THIN XLARGE TAMAÑO (30X60X1.5 CM)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
29			KIT APOSITO DE PLATA SMALL GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
30			KIT APOSITO DE PLATA MEDIUM GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
31			KIT APOSITO DE PLATA LARGE GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
32			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 7.5x10 GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
33			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 10x15 GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
34			KIT APOSITO ABDOMINAL GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
35	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	$ 425.000	$ 425.000
36		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	$ 425.000	$ 425.000
38		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
39	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	$ 102.000	$ 102.000
40		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
41	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	$ 850.000	$ 850.000
42		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
43	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 54.752	NO APLICA	$ 54.752
44	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 46.276	NO APLICA	$ 46.276
45	090105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 87.978	$ 146.058	$ 87.978
46	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (24 HORAS NOCTURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 149.806	$ 301.042	$ 149.806

NOTA: Para la estimación del presupuesto oficial en SECOP II, se realizó un análisis comparativo de mercado tomando como referencia los Dos (2) contratos relacionados en la tabla anterior. De dicho universo, se extrajeron exclusivamente los servicios y valores homólogos a la necesidad actual. Se estableció el Menor valor entre los dos contratos, el cual permite establecer un precio estimado acorde a la realidad económica del sector y garantiza la eficiencia en la contratación.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS.

Para establecer el precio estimado de la presente contratación, se tomaron como referencia el precios históricos de los contrato suscrito en las vigencia 2023 y 2024 y 2025, por lo tanto se tienen en cuenta los precios de cada servicios del contrato de las vigencias analizada sumándoseles el IPC para las vigencias 2023 (9.28%), 2024 (5.20%) y 2025 (5.10%), como corresponde obteniendo un valor promedio, que se tendrá en cuenta como precio histórico y servirá para analizar el valor estimado del presente proceso.

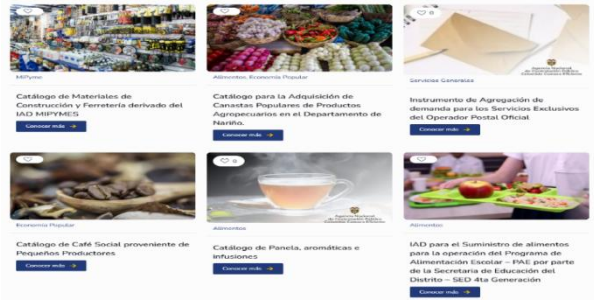
Es importante precisar que, para las vigencias 2023 y 2024, los servicios de traslado básico y medicalizado no se tuvieron en cuenta, debido a que fueron contratados bajo una modalidad diferente. Asimismo, en algunos casos se identifican valores en cero (0), lo cual indica que dichos CUPS o servicios no fueron contratados en la respectiva vigencia.

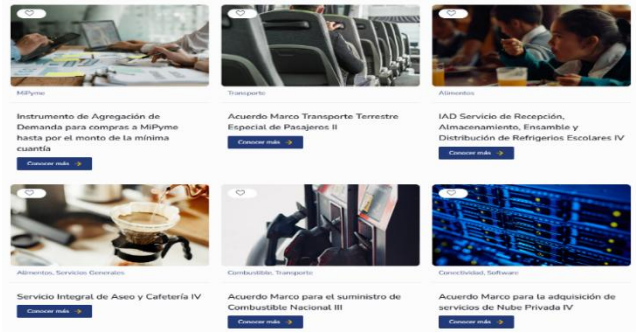
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		67-7-200089 – 23 UNIDAD MEDICA DEL BOSQUE	67-7-200089 – 23+ IPC 2023+2024 +2025	67-7-20149-24 OPTIMUS HEALP	67-7-20149-24 +IPC 2024+2025	67-7-20200-25 UNION TEMPORAL IPS SANIDAD	67-7-20200-25 +IPC 2025	PRECIO HISTORICO
1	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$ 65.000	$ 78.537	$ 77.265	$ 85.428	$ 74.188	$ 78.046	$ 80.670
2	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		NO APLICA	NO APLICA	$ 159.317	$ 176.149	$ 139.011	$ 146.240	$ 161.194
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 30.000	$ 36.248	$ 35.666	$ 39.434	$ 46.296	$ 48.703	$ 41.462
4	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA		$ 32.000	$ 38.664	$ 36.107	$ 39.922	$ 40.296	$ 42.391	$ 40.326
5	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		$ 30.000	$ 36.248	$ 47.973	$ 53.041	$ 52.115	$ 54.825	$ 48.038
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 31.000	$ 37.456	$ 35.709	$ 39.482	$ 32.735	$ 34.437	$ 37.125
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 32.000	$ 38.664	$ 38.337	$ 42.387	$ 35.326	$ 37.163	$ 39.405
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 30.000	$ 36.248	$ 37.944	$ 41.953	$ 35.390	$ 37.230	$ 38.477
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 37.000	$ 44.705	$ 40.919	$ 45.242	$ 37.868	$ 39.837	$ 43.262
10	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL		NO APLICA	NO APLICA	$ 43.052	$ 47.601	$ 43.384	$ 45.640	$ 46.620
11	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL		NO APLICA	NO APLICA	$ 55.648	$ 61.527	$ 57.090	$ 60.059	$ 60.793
12	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA		NO APLICA	NO APLICA	$ 49.901	$ 55.173	$ 50.138	$ 52.745	$ 53.959
13	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA		NO APLICA	NO APLICA	$ 47.962	$ 53.029	$ 44.486	$ 46.799	$ 49.914
14	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA		$ 40.000	$ 48.330	$ 48.667	$ 53.809	$ 45.803	$ 48.185	$ 50.108
15	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA		NO APLICA	NO APLICA	$ 48.667	$ 53.809	$ 49.627	$ 52.208	$ 53.008
16	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.342	$ 45.596	$ 45.596
17	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.140	$ 63.267	$ 63.267
18	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.540	$ 55.272	$ 55.272
19	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.327	$ 56.100	$ 56.100
20	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		$ 44.000	$ 53.163	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.571	$ 59.513	$ 56.338
21	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.417	$ 50.935	$ 50.935
22	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		$ 45.000	$ 54.372	$ 55.426	$ 61.282	$ 55.963	$ 58.873	$ 58.175
23	890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 100.000	$ 120.826	$ 119.840	$ 132.501	$ 109.202	$ 114.881	$ 122.736
24	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.145	$ 90.625	$ 90.625
25	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE SMALL GENADYNE (10X7.5X3.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.866.560	$ 1.963.621	$ 1.963.621
26			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE MEDIUM GENADYNE (18X12.5X3.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.004.196	$ 2.108.414	$ 2.108.414
27			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE LARGE GENADYNE (26X15X3.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.133.396	$ 2.244.333	$ 2.244.333
28			KIT APOSITO THIN XLARGE TAMAÑO (30X60X1.5 CM)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.634.836	$ 1.719.847	$ 1.719.847

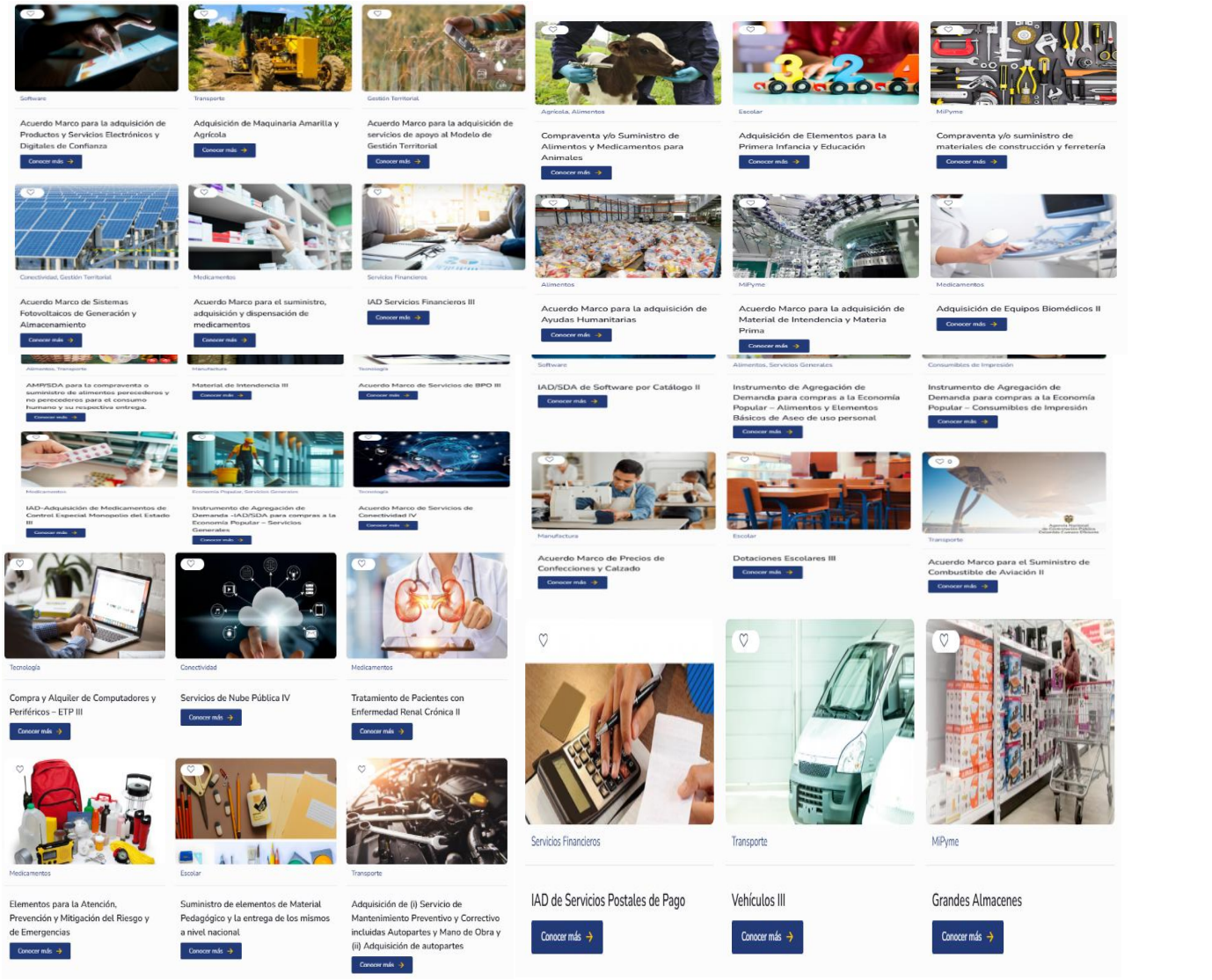
29			KIT APOSITO DE PLATA SMALL GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.021.947	$ 1.075.088	$ 1.075.088
30			KIT APOSITO DE PLATA MEDIUM GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.183.396	$ 1.244.933	$ 1.244.933
31			KIT APOSITO DE PLATA LARGE GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.269.023	$ 1.335.012	$ 1.335.012
32			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 7.5x10 GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.038.489	$ 1.092.490	$ 1.092.490
33			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 10x15 GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.256.685	$ 1.322.033	$ 1.322.033
34			KIT APOSITO ABDOMINAL GENADYNE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.294.845	$ 2.414.177	$ 2.414.177
35	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.965	$ 30.471	$ 30.471
36		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
38		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.117	$ 2.227	$ 2.227
39	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 157.284	$ 165.463	$ 165.463
40		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
41	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
42		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.234	$ 4.454	$ 4.454
43	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 85.000	$ 102.702	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.963	$ 58.873	$ 80.787
44	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 53.500	$ 64.642	$ 63.014	$ 69.672	$ 74.514	$ 78.389	$ 70.901
45	090105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 80.000	$ 96.661	$ 81.546	$ 90.161	$ 111.921	$ 117.741	$ 101.521
46	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (24 HORAS NOCTURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 164.160	$ 172.696	$ 172.696

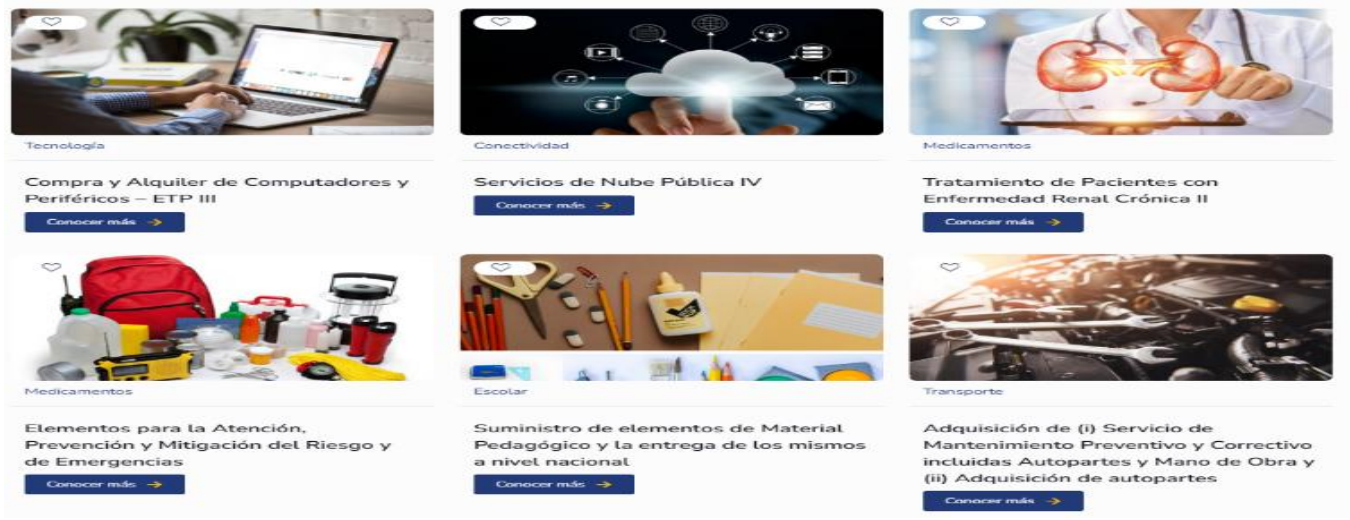
5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdos marcos vigentes en la página de la tienda virtual de Colombia compra eficiente y no existe un instrumento similar al objeto del presente proceso contractual.






Acuerdo Marco para la adquisición de Productos y Servicios Electrónicos y Digitales de Confianza
Conocer más
Adquisición de Maquinaria Amarilla y Agrícola
Conocer más
Acuerdo Marco para la adquisición de servicios de apoyo al Modelo de Gestión Territorial
Conocer más
Compraventa y/o Suministro de Alimentos y Medicamentos para Animales
Conocer más
Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación
Conocer más
Compraventa y/o suministro de materiales de construcción y ferretería
Conocer más
Acuerdo Marco de Sistemas Fotovoltaicos de Generación y Almacenamiento
Conocer más
Acuerdo Marco para el suministro, adquisición y dispensación de medicamentos
Conocer más
IAD Servicios Financieros III
Conocer más
Acuerdo Marco para la adquisición de Ayudas Humanitarias
Conocer más
Acuerdo Marco para la adquisición de Material de Intendencia y Materia Prima
Conocer más
Adquisición de Equipos Biomédicos II
Conocer más
AMP/SDA para la compraventa o suministro de alimentos perecederos y no perecederos para el consumo humano y su respectiva entrega.
Conocer más
Material de Intendencia III
Conocer más
Acuerdo Marco de Servicios de BPO III
Conocer más
IAD/SDA de Software por Catálogo II
Conocer más
Instrumento de Agregación de Demanda para compras a la Economía Popular – Alimentos y Elementos Básicos de Aseo de uso personal
Conocer más
Instrumento de Agregación de Demanda para compras a la Economía Popular – Consumibles de Impresión
Conocer más
IAD-Adquisición de Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado III
Conocer más
Instrumento de Agregación de Demanda -IAD/SDA para compras a la Economía Popular – Servicios Generales
Conocer más
Acuerdo Marco de Servicios de Conectividad IV
Conocer más
Acuerdo Marco de Precios de Confecciones y Calzado
Conocer más
Dotaciones Escolares III
Conocer más
Acuerdo Marco para el Suministro de Combustible de Aviación II
Conocer más
Tecnología
Compra y Alquiler de Computadores y Periféricos – ETP III
Conocer más
Conectividad
Servicios de Nube Pública IV
Conocer más
Medicamentos
Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica II
Conocer más
Medicamentos
Elementos para la Atención, Prevención y Mitigación del Riesgo y de Emergencias
Conocer más
Escolar
Suministro de elementos de Material Pedagógico y la entrega de los mismos a nivel nacional
Conocer más
Transporte
Adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra y (ii) Adquisición de autopartes
Conocer más
Servicios Financieros
IAD de Servicios Postales de Pago
Conocer más
Transporte
Vehículos III
Conocer más
MiPyme
Grandes Almacenes
Conocer más


Tecnología
Compra y Alquiler de Computadores y Periféricos – ETP III
Conocer más
Conectividad
Servicios de Nube Pública IV
Conocer más
Medicamentos
Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica II
Conocer más
Medicamentos
Elementos para la Atención, Prevención y Mitigación del Riesgo y de Emergencias
Conocer más
Escolar
Suministro de elementos de Material Pedagógico y la entrega de los mismos a nivel nacional
Conocer más
Transporte
Adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra y (ii) Adquisición de autopartes
Conocer más



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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

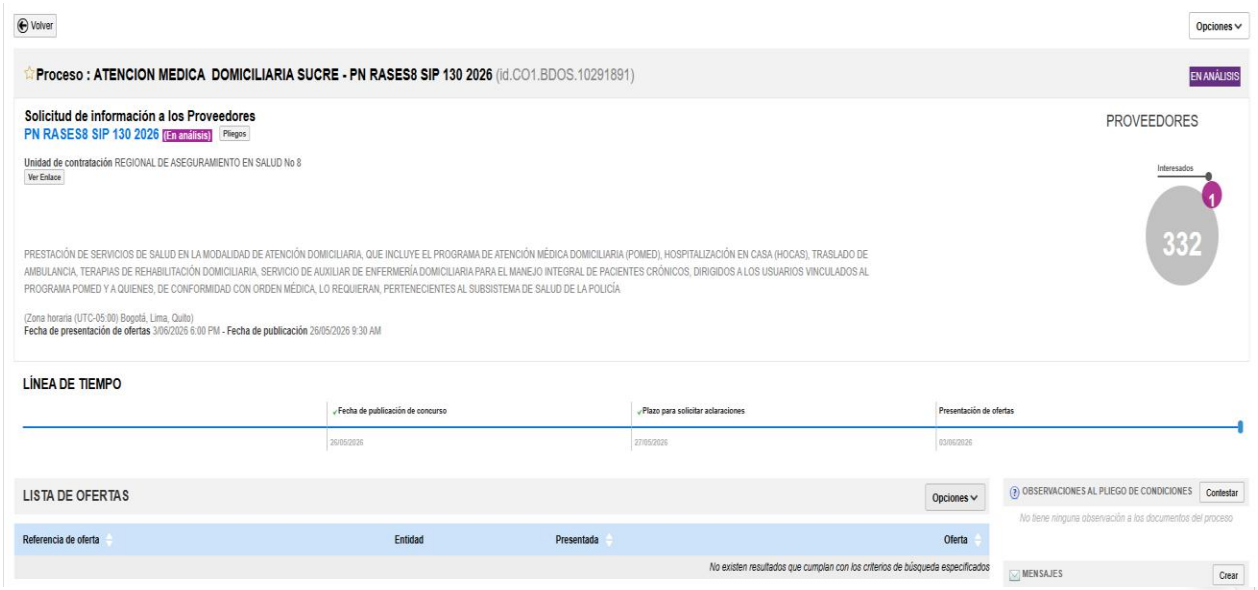
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		IPS SANIDAD	OPTIMUS HEALTH	HOSDISALUD	VALOR DEL MERCADO
1	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$ 110.000	$ 115.175	$ 136.000	$ 110.000
2	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		$ 105.000	$ 233.045	$ 228.384	$ 105.000
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 50.000	$ 65.000	$ 63.700	$ 50.000
4	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA		$ 50.000	$ 59.550	$ 58.359	$ 50.000
5	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		$ 150.000	$ 69.165	$ 67.782	$ 67.782
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 45.000	$ 57.000	$ 55.860	$ 45.000
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 50.000	$ 57.730	$ 56.575	$ 50.000
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 60.000	$ 63.200	$ 61.936	$ 60.000
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 50.000	$ 59.300	$ 58.114	$ 50.000
10	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL		$ 90.000	$ 72.275	$ 70.830	$ 70.830
11	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL		$ 130.000	$ 91.000	$ 89.180	$ 89.180
12	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA		$ 70.000	$ 69.900	$ 68.502	$ 68.502
13	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA		$ 60.000	$ 72.900	$ 71.442	$ 60.000
14	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA		$ 70.000	$ 72.200	$ 70.756	$ 70.000
15	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA		$ 60.000	$ 72.200	$ 70.756	$ 60.000
16	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO		$ 50.000	$ 68.690	$ 67.316	$ 50.000
17	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL		$ 70.000	$ 81.000	$ 79.380	$ 70.000
18	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA		$ 90.000	$ 75.000	$ 73.500	$ 73.500
19	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA		$ 100.000	$ 73.000	$ 71.540	$ 71.540
20	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		$ 80.000	$ 79.600	$ 78.008	$ 78.008
21	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		$ 80.000	$ 75.600	$ 74.088	$ 74.088
22	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		$ 80.000	$ 79.595	$ 78.003	$ 78.003
23	890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 160.000	$ 177.800	$ 174.244	$ 160.000
24	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		$ 80.000	$ 98.000	$ 96.040	$ 80.000
25	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE SMALL GENADYNE (10X7.5X3.3)	$ 2.300.000	$ 4.998.000	$ 4.898.040	$ 2.300.000
26			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE MEDIUM GENADYNE (18X12.5X3.3)	$ 2.500.000	$ 4.998.000	$ 4.898.040	$ 2.500.000
27			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE LARGE GENADYNE (26X15X3.3)	$ 2.700.000	$ 4.998.000	$ 4.898.040	$ 2.700.000
28			KIT APOSITO THIN XLARGE TAMAÑO (30X60X1.5 CM)	$ 2.750.000	$ 1.280.000	$ 1.254.400	$ 1.254.400
29			KIT APOSITO DE PLATA SMALL GENADYNE	$ 1.400.000	$ 624.000	$ 611.520	$ 611.520
30			KIT APOSITO DE PLATA MEDIUM GENADYNE	$ 1.600.000	$ 848.000	$ 831.040	$ 831.040
31			KIT APOSITO DE PLATA LARGE GENADYNE	$ 1.700.000	$ 896.000	$ 878.080	$ 878.080
32			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 7.5x10 GENADYNE	$ 1.400.000	$ 656.000	$ 642.880	$ 642.880
33			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 10x15 GENADYNE	$ 1.600.000	$ 784.000	$ 768.320	$ 768.320
34			KIT APOSITO ABDOMINAL GENADYNE	$ 3.200.000	2.080.000	$ 2.038.400	$ 2.038.400
35	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		$ 60.000	$ 54.035	$ 52.954	$ 52.954
36		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		$ 3.750	$ 2.695	$ 2.641	$ 2.641
37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		$ 50.000	$ 81.065	$ 79.444	$ 50.000
38		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		$ 3.750	$ 3.358	$ 3.291	$ 3.291

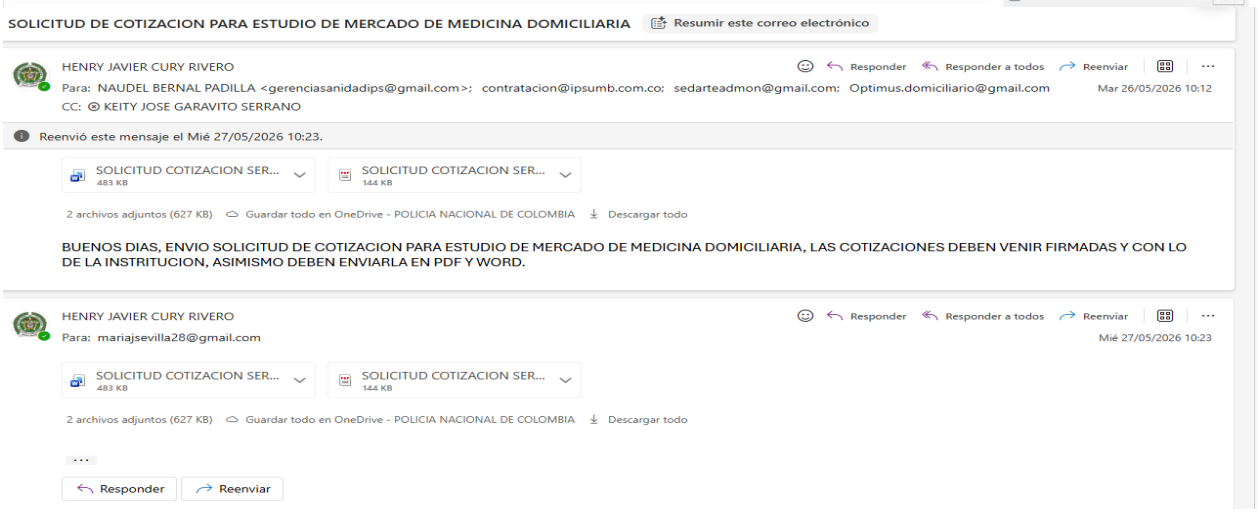
39	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)	$ 200.000	$ 166.277	$ 162.951	$ 162.951
40		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)	$ 5.750	$ 6.715	$ 6.581	$ 5.750
41	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)	$ 270.000	$ 249.424	$ 244.436	$ 244.436
42		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)	$ 5.750	$ 6.715	$ 6.581	$ 5.750
43	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 73.400	$ 78.000	$ 76.400	$ 73.400
44	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 99.000	$ 110.000	$ 107.800	$ 99.000
45	090105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 148.000	$ 165.000	$ 161.700	$ 148.000
46	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (24 HORAS NOCTURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$ 216.000	$ 320.000	$ 313.600	$ 216.000

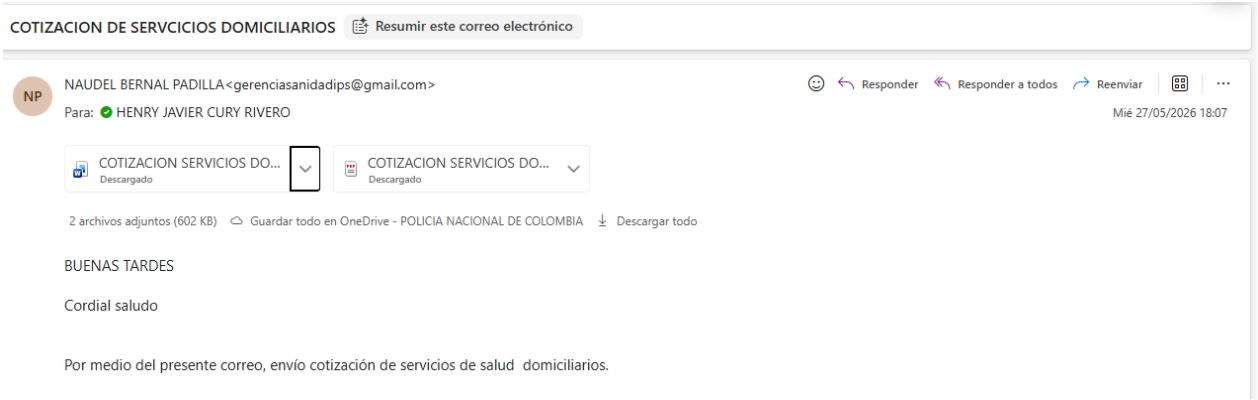
NOTA: Para el estudio del mercado se hizo necesario realizar una solicitud de cotización por medio de la plataforma electrónica de contratación publica SECOP II, con el numero de proceso **PN RASES8-SIP 130 2026,** donde no se obtuvo respuesta de ninguna entidad, por lo tanto se hizo necesario realizar una segunda cotización via correo electrónico a la entidades identificadas en el reps, donde solo respondieron **(Ips sanidad,hosdisalud y Optimus health);** quedando para el presente estudio tres cotizaciones, las cuales después del analisis realizado, se tomo el menor valor entre estas.






Volver
Opciones
Proceso : ATENCION MEDICA DOMICILIARIA SUCRE - PN RASES8 SIP 130 2026 (id.CO1.BDOS.10291891)
EN ANÁLISIS
Solicitud de información a los Proveedores
PN RASES8 SIP 130 2026 (En análisis) Pliegos
Unidad de contratación REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ver Enlace
PROVEEDORES
Interesados
1
332
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA
(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 3/06/2026 6:00 PM - Fecha de publicación 26/05/2026 9:30 AM
LÍNEA DE TIEMPO
Fecha de publicación de concurso
26/05/2026
Plazo para solicitar aclaraciones
27/05/2026
Presentación de ofertas
03/06/2026
LISTA DE OFERTAS
Opciones
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES
Contestar
No tiene ninguna observación a los documentos del proceso
Referencia de oferta
Entidad
Presentada
Oferta
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
MENSAJES
Crear


SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO DE MEDICINA DOMICILIARIA
Resumir este correo electrónico
HENRY JAVIER CURY RIVERO
Responder
Responder a todos
Reenviar
Para: NAUDEL BERNAL PADILLA <gerenciasanidadips@gmail.com>; contratacion@ipsumb.com.co; sedarteadmon@gmail.com; Optimus.domiciliario@gmail.com
Mar 26/05/2026 10:12
CC: KEITY JOSE GARAVITO SERRANO
Reenvió este mensaje el Mié 27/05/2026 10:23.
SOLICITUD COTIZACION SER... 483 KB
SOLICITUD COTIZACION SER... 144 KB
2 archivos adjuntos (627 KB)
Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Descargar todo
BUENOS DIAS, ENVIO SOLICITUD DE COTIZACION PARA ESTUDIO DE MERCADO DE MEDICINA DOMICILIARIA, LAS COTIZACIONES DEBEN VENIR FIRMADAS Y CON LO DE LA INSTRITUCION, ASIMISMO DEBEN ENVIARLA EN PDF Y WORD.
HENRY JAVIER CURY RIVERO
Responder
Responder a todos
Reenviar
Para: mariajsevilla28@gmail.com
Mié 27/05/2026 10:23
SOLICITUD COTIZACION SER... 483 KB
SOLICITUD COTIZACION SER... 144 KB
2 archivos adjuntos (627 KB)
Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Descargar todo
Responder
Reenviar


COTIZACION DE SERVCICIOS DOMICILIARIOS
Resumir este correo electrónico
NP
NAUDEL BERNAL PADILLA<gerenciasanidadips@gmail.com>
Responder
Responder a todos
Reenviar
Para: HENRY JAVIER CURY RIVERO
Mié 27/05/2026 18:07
COTIZACION SERVICIOS DO... Descargado
COTIZACION SERVICIOS DO... Descargado
2 archivos adjuntos (602 KB)
Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Descargar todo
BUENAS TARDES
Cordial saludo
Por medio del presente correo, envío cotización de servicios de salud domiciliarios.



MS **MARIA JOSE SEVILLA<mariajsevilla28@gmail.com>**

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: HENRY JAVIER CURY RIVERO

Vie 29/05/2026 12:15

SOLICITUD COTIZACION SER... 144 KB

COTIZACION PRESTACION D... 402 KB

2 archivos adjuntos (546 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

No suele recibir correo electrónico de mariajsevilla28@gmail.com. Por qué es esto importante

corrijo cotizacion

---------- Forwarded message ---------
De: **MARIA JOSE SEVILLA** <mariajsevilla28@gmail.com>
Date: vie, 29 may 2026 a las 12:09
Subject: Solicitud de cotización para estudio de mercado
To: <henry.cury@correo.policia.gov.co>

Buen dia,

adjunto envío cotización.



OH **OPTIMUS HEALTH<optimus.domiciliario@gmail.com>**

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: HENRY JAVIER CURY RIVERO

Vie 29/05/2026 12:3

PROPUESTA DOMICILIARIA.p... 346 KB

Cordial saludo
Adjunto se envia cotizacion de servicios solicitados para fines pertinentes

El mar, 26 may 2026 a las 10:12, HENRY JAVIER CURY RIVERO (<henry.cury@correo.policia.gov.co>) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por **henry.cury@correo.policia.gov.co**

...

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para tomar el valor estimado, la regla general es tomar el promedio entre los valores reportados del ***SECOP II, PRECIOS HISTÓRICOS Y LOS PRECIOS ACTUALES DEL MERCADO***, ya que estos valores sirven como punto de referencia para establecer el respectivo estudio de mercado.

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VALOR SECOP	PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 45.851	$ 80.670	$ 110.000	$ 78.840
2	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 118.800	$ 161.194	$ 105.000	$ 105.000
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.398	$ 41.462	$ 50.000	$ 40.620
4	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 33.657	$ 40.326	$ 50.000	$ 41.328
5	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 57.375	$ 48.038	$ 67.782	$ 57.732
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 27.234	$ 37.125	$ 45.000	$ 36.453
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 27.149	$ 39.405	$ 50.000	$ 38.851
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 26.866	$ 38.477	$ 60.000	$ 41.781
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 27.873	$ 43.262	$ 50.000	$ 40.378
10	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 36.666	$ 46.620	$ 70.830	$ 51.372
11	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 40.590	$ 60.793	$ 89.180	$ 63.521
12	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	NO APLICA	$ 53.959	$ 68.502	$ 61.231
13	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	NO APLICA	$ 49.914	$ 60.000	$ 54.957
14	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA	$ 51.536	$ 50.108	$ 70.000	$ 57.215
15	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	NO APLICA	$ 53.008	$ 60.000	$ 56.504
16	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	NO APLICA	$ 45.596	$ 50.000	$ 47.798
17	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	$ 24.319	$ 63.267	$ 70.000	$ 52.529
18	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	NO APLICA	$ 55.272	$ 73.500	$ 64.386
19	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA	NO APLICA	$ 56.100	$ 71.540	$ 63.820
20	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	$ 56.338	$ 78.008	$ 67.173
21	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO APLICA	$ 50.935	$ 74.088	$ 62.511

22	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		$ 29.700	$ 58.175	$ 78.003	$ 55.293
23	890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 48.510	$ 122.736	$ 160.000	$ 110.415
24	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		$ 57.375	$ 90.625	$ 80.000	$ 76.000
25	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE SMALL GENADYNE (10X7.5X3.3)	NO APLICA	$ 1.963.621	$ 2.300.000	$ 2.131.811
26			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE MEDIUM GENADYNE (18X12.5X3.3)	NO APLICA	$ 2.108.414	$ 2.500.000	$ 2.304.207
27			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE LARGE GENADYNE (26X15X3.3)	NO APLICA	$ 2.244.333	$ 2.700.000	$ 2.472.166
28			KIT APOSITO THIN XLARGE TAMAÑO (30X60X1.5 CM)	NO APLICA	$ 1.719.847	$ 1.254.400	$ 1.254.400
29			KIT APOSITO DE PLATA SMALL GENADYNE	NO APLICA	$ 1.075.088	$ 611.520	$ 611.520
30			KIT APOSITO DE PLATA MEDIUM GENADYNE	NO APLICA	$ 1.244.933	$ 831.040	$ 831.040
31			KIT APOSITO DE PLATA LARGE GENADYNE	NO APLICA	$ 1.335.012	$ 878.080	$ 878.080
32			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 7.5x10 GENADYNE	NO APLICA	$ 1.092.490	$ 642.880	$ 642.880
33			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 10x15 GENADYNE	NO APLICA	$ 1.322.033	$ 768.320	$ 768.320
34			KIT APOSITO ABDOMINAL GENADYNE	NO APLICA	$ 2.414.177	$ 2.038.400	$ 2.038.400
35	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		$ 425.000	$ 30.471	$ 52.954	$ 30.471
36		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	$ 2.641	$ 2.641
37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		$ 425.000	NO APLICA	$ 50.000	$ 50.000
38		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	$ 2.227	$ 3.291	$ 2.759
39	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		$ 102.000	$ 165.463	$ 162.951	$ 143.471
40		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	NO APLICA	$ 5.750	$ 5.750
41	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		$ 850.000	NO APLICA	$ 244.436	$ 244.436
42		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		NO APLICA	$ 4.454	$ 5.750	$ 5.102
43	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 54.752	$ 80.787	$ 73.400	$ 69.646
44	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 46.276	$ 70.901	$ 99.000	$ 72.059
45	090105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 87.978	$ 101.521	$ 148.000	$ 112.500
46	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (24 HORAS NOCTURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 149.806	$ 172.696	$ 216.000	$ 179.501

NOTA: Para el valor estimado del presente proceso se llega a la conclusión de tomar el valor promedio entre el precio histórico, valor cotizado y precio SECOP II, haciendo excepción en el siguiente ítem (2,28,29,30,31,32,33,34,37), los cuales de acuerdo al análisis se tomó el valor del mercado considerando que en su promedio el valor está por encima de los precios del mercado. Así mismo para el ítem (35) se tomó el histórico toda vez que el estimado sobrepasa el mercado, De esta forma se garantiza que los precios se ajusten al mercado actual y garantizar la pluralidad de oferentes; no se tendrán en cuenta precios de catálogos, ya que no se evidencia en los portales web precios objetivos que puedan ser utilizados para analizar las diferentes variables utilizadas para determinar el precio estimado del proceso.

5.6 **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN**

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) / SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	**10**	Rases 8 – upres sucre	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISIONES QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DOMICILIARIO	**1**	2026	$72.000.000	$72.000.000v
VALOR TOTAL ESTIMADO								$72.000.000

Patrullero **TATIANA DEL CARMEN TUIRAN QUIROZ**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

Capitan **GREISY PÉREZ LEIVA**
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y como mitigarlo
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del Contratista (no aplica para mínima cuantía)

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)
- ☐ Informativo precio techo
- ☐ Oferta Económica
- ☐ Certificado De Capacidad Administrativa Y Operacional
- ☐ Datos Básico Beneficiario Cuenta
- ☐ Carta presentación de la propuesta
- ☐ Certificado origen lícitos de los recursos
- ☐ Sostenibilidad precios
- ☐ Certificado Inhabilidad e Incompatibilidad
- ☐ Compromiso ambiental
- ☐ Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales
- ☐ Formato de idoneidad recurso humano

En calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, pone de manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que no contamos con la capacidad operativa, de personal, ni las instalaciones en la, Unidad Prestadora de Salud Sucre, y la Regional De Aseguramiento En Salud Nro. 8 para prestar todos los servicios de salud requeridos, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo para dar oportunidad a la prestación de los servicios Domiciliairios en su amplio portafolio de servicios, dirigido a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Capitán GREISY PEREZ LEIVA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**HABILITACIÓN**: El oferente anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: asi mismo, deberán estar habilitados bajo la modalidad domiciliaria para cada servicio • **328.** MEDICINA GENERAL • **329.** MEDICINA INTERNA • **333.** NUTRICION Y DIETETICA • **344.** PSICOLOGIA • **740.** FONOAUDIOLOGIA • **312.** ENFERMERIA • **739.** FISIOTERAPIA • **729.** TERAPIA RESPIRATORIA • **728.** TERAPIA OCUPACIONAL Adicional debera contar con la habilitacion de los siguientes servicios: • 1104. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO • 1103. TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas. Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.		

2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).		
3	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
4	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud Sucre y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
5	El oferente se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (Anexo 4- Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (Anexo 5- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.		
6	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
7	Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20).		
8	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o		

	EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
9	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente **deberá acreditar la experiencia** a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente (oferente). Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
10	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 “DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD”, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
11	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO LOTE** El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, el cual será verificado, DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA. Así mismo; se, compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así: RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES-SUBESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS		

<table>
<tr><td></td><td>RECURSO HUMANO MÍNIMO – OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (SUBESPECIALIDADES MÉDICAS) SIN REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SALUD: Cuya verificación se realizará anexando el formato de idoneidad.
RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES-SUBESPECIALIDADES

<table><tr><th>PROFESIONAL</th><th>CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA</th></tr><tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>NUTRICION Y DIETETICA</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>PSICOLOGO</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>FONOAUDIOLOGO</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>AUXILIAR DE ENFERMERIA</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>FISIOTERAPIA</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr><tr><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>1 PROFESIONAL</td></tr></table>
Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:

• Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.
• Fotocopia de la cedula de ciudadanía.

NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES**
Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP.
El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>**PROFESIONAL ENLACE**
El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
Nombres y apellidos:
Cargo:
Numero celular:
Correo electrónico:

Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:**
El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita.
Deberá indicar:

Nombre:
Cargo:
Teléfonos:
Correo electrónico:

Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato. Este funcionario, deberá estar ubicado dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud SUCRE, dotada con sus medios logísticos suministrados por la Entidad contratada (impresora, computador, teléfono, papelería entre otros), en horarios de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes; y deberá generar los agendamientos directamente a las plataformas de la Entidad, con oportunidad de respuesta de agendamiento que no supere las 24 horas, en los servicios requeridos.		
15	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El oferente **CERTIFICARÁ por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
16	La Unidad Prestadora de Salud SUCRE por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá certificar que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
17	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1:** Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **Nota 2:** El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). **Nota 3:** El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.		
18	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias vital, cuyo pago obedecerá al tramite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realiza conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.		

19	El oferente CERTIFICA que se compromete a reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 256 de 2016 "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" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.		
20	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD.** El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: • Programación de consultas especializadas no mayor a Cinco (5) días a partir del momento de la solicitud. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco (5) días a partir del día siguiente a su realización. • Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días a partir del momento de la solicitud. La atención de toda gestante y/o materna niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria		
21	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El contratista debe **CERTIFICAR** que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Ley 1252 de 2008*** "*Por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de residuos o desechos peligrosos y se establecen responsabilidades para su gestión integral".* • ***Resolución 591 de 2024*** **"***Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".* • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** "*Por la cual se establece el código de colores para la separación de residuos en la fuente a nivel nacional".* **Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 "***Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".*		
22	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN**: El oferente **CERTIFICARA** que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres		

Patrullero **TATIANA DEL CARMEN TUIRAN QUIROZ**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

GARANTÍAS DEL PROCESO
ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1. 12**	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION INICIO DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1. 15.**	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS, CON INICIO DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL DEFICIENTE SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1. 13**	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1. 17.**	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, INICIO DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	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 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 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA 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 CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE 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 PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONOL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Patrullero **TATIANA DEL CARMEN TUIRAN QUIROZ**
ESTRUCTURADOR DE ESTUDIO PREVIO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5	6	7	8
clase	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	General	General
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación	Contratación	Selección/Cont
Tipo	Ambientales.	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	regulatorio	Sociales o	Tecnológicos
Descripción	Incumplimiento normativo frente a manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de [illegible]	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	• Difi cultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la por fallas en los procedimiento s.
Probabilidad	2	2	2	2	3	4	2	2
Impacto	3	3	3	3	3	3	3	2
Calificación total	5	5	5	5	6	7	5	4
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Oferente/Contr
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingenci a frente a este tipo de	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades.. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Establecer canales óptimos de comunicación
Impacto después del tratamiento – Probabilidad	2	2	2	2	1	4	2	2
Impacto después del tratamiento – Impacto	3	3	3	3	2	3	3	2
Impacto después del tratamiento – Valoración del	5	5	5	5	3	7	5	4
Impacto después del tratamiento – Categoría	Riesgo bajo	Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo Bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica	Contratos. Jurídica		Contratista/con tratante
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentació n de la propuesta	Con la presentaci ón de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatament e detectada la anomalía
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Durante la ejecución del contrato.	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Inmediatament e detectada la novedad
Monitoreo y revisión – ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificacion es por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificacio nes por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	Revisión en el plan de compras	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Verificar información que se genere
Monitoreo y revisión – Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, mientras se logre el	Permanente, durante vigencia del contrato.	Mensualmente.	Cada vez que se presente la

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. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. 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 en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE o 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 tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, El CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Los demás contenidos 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.
11) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
12) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% el valor del contrato, y en adelante semanalmente hasta el 100%.
13) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
14) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto
15) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
16) 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
17) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
18) Una vez agotado el contrato, El CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

19) El CONTRATISTA deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato

20) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, correrán por cuenta del prestador.

21) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 “Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional

22) El CONTRATISTA se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones

23) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial.

24) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.

25) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y 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, la moral y las buenas costumbres.

26) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.

27) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización.

28) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.

29) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

30) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

31) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE o sus fines.

32) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

33) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
34) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
35) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
36) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario
37) El CONTRATISTA tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
38) Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el cincuenta por ciento (50%) y el setenta por ciento (70%) del valor del contrato.

39) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas del área Sanidad Policía del SUCRE acompañada de la siguiente información:

a) Factura de venta original o cuenta de cobro que cumpla con los requerimientos de ley
b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo a la gravedad de juramento de la obligación,
c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente
e) Orden del servicio (autorización) expedida por el Área de Sanidad con las respectivas firmas
f) Informe del examen o servicio prestado al usuario.

40) EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 “Lineamientos para el pago a los proveedores del estado”: obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 “por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación”. NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

41) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
42) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de

sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Sincelejo, _____ de_____ de 2026
Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.
Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
- Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
- Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
- Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
- Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
- Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

- El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
- Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**
- No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
- Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
- No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
- No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
- Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Sincelejo, _____ de_____ de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

(Los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del CONTRATISTAo subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente: _____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Sincelejo, _____ de_____ de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS

El proponent, mediante susucripcion del presente docuemento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y dar dadicas, sobornos o cualquier forma de hagalo, retibuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la entdad contratante, directamente o a través de sus empleados, contratista o terceros.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efectos la colusión en el presetnte procesos de contratación.

No s comprometemos a revelar la indformacion que sobre el presente proceso de contratación nos solitien los organismos de cotrol de la rewpublica de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		VALOR ESTIMADO
1	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$ 78.840
2	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		$ 105.000
3	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA		$ 40.620
4	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA		$ 41.328
5	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL		$ 57.732
6	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		$ 36.453
7	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		$ 38.851
8	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		$ 41.781
9	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL		$ 40.378
10	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL		$ 51.372
11	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL		$ 63.521
12	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA		$ 61.231
13	965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA		$ 54.957
14	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA		$ 57.215
15	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA		$ 56.504
16	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO		$ 47.798
17	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL		$ 52.529
18	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA		$ 64.386
19	994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA		$ 63.820
20	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		$ 67.173
21	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		$ 62.511
22	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA		$ 55.293
23	890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		$ 110.415
24	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		$ 76.000
25	931701	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA	KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE SMALL GENADYNE (10X7.5X3.3)	$ 2.131.811
26			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE MEDIUM GENADYNE (18X12.5X3.3)	$ 2.304.207
27			KIT APOSITO DE POLIURETANO VERDE LARGE GENADYNE (26X15X3.3)	$ 2.472.166
28			KIT APOSITO THIN XLARGE TAMAÑO (30X60X1.5 CM)	$ 1.254.400
29			KIT APOSITO DE PLATA SMALL GENADYNE	$ 611.520
30			KIT APOSITO DE PLATA MEDIUM GENADYNE	$ 831.040
31			KIT APOSITO DE PLATA LARGE GENADYNE	$ 878.080
32			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 7.5x10 GENADYNE	$ 642.880
33			KIT APOSITO DE POLIVINIL ALCOHOL BLANCO 10x15 GENADYNE	$ 768.320
34			KIT APOSITO ABDOMINAL GENADYNE	$ 2.038.400
35	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		$ 30.471
36		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		$ 2.641
37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		$ 50.000
38		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		$ 2.759
39	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (SINCELEJO)		$ 143.471
40		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		$ 5.750
41	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (SINCELEJO)		$ 244.436
42		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (INTERMUNICIPAL) POR KILOMETRO (INVIAS)		$ 5.102
43	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (6 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 69.646
44	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (8 HORAS) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 72.059
45	090105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (12 HORAS DIURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 112.500
46	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA (24 HORAS NOCTURNO) INCLUYE: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXIALIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION		$ 179.501

OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

NRO.	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**	_____%

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO***
NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email:

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2025.
Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Soledad - Atlántico

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____
Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Soledad, _____de_____2026
Señores
POLICÍA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de minima cuantía cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad _____ de conformidad con lo establecido en el (la)_____ me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.
En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del

negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos

presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

18. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Soledad, _____de_____2026
Señores
POLICÍA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8
Ciudad.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

Atentamente;

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Soledad, _____ de_____ de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Ref. proceso de minima cuantía Número PN RASES8 MIC _____ - 2026 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto que con la adjudicación del presente proceso contractual me comprometo a contribuir activamente a la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así mismo me comprometo a promover el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución.

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.
- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual
- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.
- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.
- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.
- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra
- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.
- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, QUE INCLUYE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (POMED), HOSPITALIZACIÓN EN CASA (HOCAS), TRASLADO DE AMBULANCIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA POMED Y A QUIENES, DE CONFORMIDAD CON ORDEN MÉDICA, LO REQUIERAN, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SLAUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

Los profesionales, tecnólogos, técnico y demás personal operativo que participe en la prestación del servicio de salud, deberán cumplir con los requerimientos exigidos por el estado en materia de capacitación para la ejecución de la labor; de igual, forma se relacionaran los respectivos soportes o certificaciones académicas emitidos por entidades facultadas para este fin, teniendo la obligación de diligenciar para cada profesional tecnólogo, técnico y demás personal operativo.

La Unidad Prestadora de Salud Sucre se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato, además se debe anexar fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado e inscripción ante la Seccional de Salud de Sucre, tarjeta o registro profesional.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento.	Nacionalidad.
Profesión	
Universidad	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones.	
Cursos Realizados	
Tiempo de Experiencia en la Profesión.	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	

_____ Firma del Profesional

_____ Firma del Representante Legal

La Unidad Prestadora de Salud Sucre por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas

ITEM	CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:				
1	328. MEDICINA GENERAL			
2	329 MEDICINA INTERNA			
3	333. NUTRICION Y DIETETICA			
4	355 PSICOLOGIA			
5	740 FONOAUDIOLOGIA			
6	312 ENFERMERIA			
7	739 FISIOTERAPIA			
8	729 TERAPIA RESPIRATORIA			
9	728 TERAPIA OCUPACIONAL			
10	1104 TRANSPORTE ASISENCIAL MEDICALIZADO			
11	1103 TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
12	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS			
PROCESOS PRIORITARIOS				
13	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
14	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
15	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro. 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2	
1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2 a Mes 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado >95% 90%-94% 80% – 89% <80%	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.

3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**.	

Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desuc.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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.

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.