MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6
CEA.3.0-07
16-ECD-003
2442003563

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

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

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

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

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

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

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

Aspectos importantes a tener en cuenta:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2442003563

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

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

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

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

Anexo: no

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

2442003563

3 fls

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

GS-2026- 022367 **- REGI6-20.1**

Envigado, 3 de septiembre de 2026

Señora Teniente Coronel
Liliana Andrea Giraldo Medina
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud autorización inicio nuevo proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para la Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS-Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA.
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-003-01 - SALUD HUMANA
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.
Valor Vigencia 2026	$20.000.000
TOTAL:	$20.000.000

Atentamente,

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

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 03/09/2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-022367-REGI6

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA

Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual. ; para: REGI6-IJ SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO

Fecha : 03/09/2026 15:07

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Envigado, 03 de septiembre de 2026.

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122103	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de rehabilitación para el abuso de sustancias

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO, EXENTO DE IVA
2026	A-02-02-02-009-003	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	$ 20.000.000	$ 20.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 20.000.000

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

Resolución 001 DEL 01-01-2026 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2026.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO, EXENTO DE IVA
1				16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 20.000.000	$ 20.000.000
					Total			$ 20.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa. en el sentido de adecuar algunos aspectos

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

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad tiene como misión contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, conforme a lo señalado en el artículo 1 de la Resolución No. 0267 de 2023, mediante la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas; en concordancia con lo dispuesto en el Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "*por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del SSMP*". La odontología especializada hace parte de los servicios que deben ser garantizados a la población afiliada pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6

La Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para la prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y en para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y en para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se considera necesario adelantar el proceso de contratación mencionado anteriormente con el fin de atender la alta demanda de los pacientes y poder prestar un servicio eficaz y eficiente evitando así que la evolución natural de la enfermedad empeore su pronóstico, que aumenten los costos de tratamientos por complicaciones y se brinde una mejor calidad de vida a los pacientes usuarios del Subsistema de Salud, por tanto, se hace necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación sujetarse a los estándares de habilitación vigentes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución No. 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. por lo tanto, se debe hacer contratación con otras IPS con capacidad para brindar estos servicios.

Entre los años 2021 y 2025, se han emitido diez fallos de tutela a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. Estas decisiones judiciales han ordenado la prestación de servicios de salud para la intervención en centros especializados en el manejo de adicciones, garantizando el acceso a los tratamientos requeridos por los beneficiarios y protegiendo sus derechos fundamentales.

El costo promedio de atención por usuario asciende a aproximadamente diez millones de pesos (10.000.000) en un período de tres meses. No obstante, los tratamientos autorizados en el marco de estas decisiones judiciales tienen una duración estimada de entre seis y nueve meses, lo que implica una proyección de costos en función del tratamiento y las necesidades específicas de cada paciente. Por lo que, se evidencia la necesidad de asegurar la prestación de estos servicios como un mecanismo fundamental para garantizar los derechos de los usuarios, en cumplimiento de las órdenes judiciales que protegen su bienestar y acceso efectivo a la salud.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de Policía Nacional.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

La contratación de servicios de salud para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas puede justificarse por varias razones importantes:

Restauración de la salud física: El abuso de sustancias psicoactivas puede causar daños graves al cuerpo, como enfermedades cardiovasculares, hepáticas, respiratorias y neurológicas. La rehabilitación permite a los usuarios comenzar a recuperarse y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Restauración de la salud mental: Las personas con adicción suelen enfrentar trastornos mentales como depresión, ansiedad, psicosis y trastornos de la personalidad. La rehabilitación integral ayuda a tratar estos trastornos mediante un enfoque terapéutico adecuado, proporcionando estrategias para afrontar las emociones y pensamientos asociados con la adicción.

Prevenir recaídas: La rehabilitación no solo busca la abstinencia, sino también enseñar a los usuarios a lidiar con los desencadenantes emocionales, sociales o ambientales que pueden llevar a la recaída. Esto implica aprender habilidades de afrontamiento, mejorar la autoestima y modificar patrones de pensamiento destructivos.

Mejoramiento de la calidad de vida: La rehabilitación permite a los individuos recuperar su funcionalidad en la vida cotidiana. Esto incluye la posibilidad de reintegrarse al trabajo, a las relaciones familiares y sociales, y tener una vida más estable y satisfactoria. Además, mejora el bienestar general y el sentido de propósito, reduciendo la sensación de desesperanza.

Reducción de la criminalidad y problemas sociales: Las personas con adicción muchas veces se ven involucradas en comportamientos delictivos para obtener las sustancias, lo que genera un ciclo de crimen y encarcelamiento. La rehabilitación ayuda a romper este ciclo, ofreciendo alternativas de tratamiento y reintegración social, lo que reduce la incidencia delictiva.

Beneficios económicos: La rehabilitación no solo beneficia a la persona directamente involucrada, sino también a la sociedad en su conjunto. Al rehabilitar a los usuarios, se reducen los costos asociados con el abuso de sustancias, como la atención médica de emergencia, los costos de la justicia penal y la pérdida de

productividad laboral. La reintegración de los individuos a la fuerza laboral puede resultar en un beneficio económico sustancial para la sociedad.

Apoyo a la familia y a la comunidad: La adicción no solo afecta al individuo, sino también a su entorno cercano. La rehabilitación puede involucrar programas de apoyo familiar, donde los seres queridos aprenden a comprender y apoyar de manera efectiva al individuo en recuperación. Además, fomenta la construcción de redes de apoyo dentro de la comunidad, lo que mejora la cohesión social.

Prevención de enfermedades relacionadas con el consumo de sustancias: El consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), hepatitis, VIH y otros problemas de salud. La rehabilitación no solo se enfoca en la abstinencia, sino también en la educación sobre riesgos para la salud y en la promoción de prácticas más seguras.

Enfoque integral y personalizado: La rehabilitación adecuada debe tener un enfoque multidisciplinario, que contemple aspectos médicos, psicológicos, sociales y emocionales. Esto implica un tratamiento personalizado para cada usuario, teniendo en cuenta sus características particulares, el tipo de sustancia consumida y la duración de la adicción.

En resumen, los servicios de salud para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas se justifican en el presente estudio de contratacion por la necesidad de acceso a la experiencia especializada, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientacion diagnóstica, terapeutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevencion que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACIÓN	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
$ 20.000.000	$ 6.000.000	31/12/2026	3 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 de 2025 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2026.

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

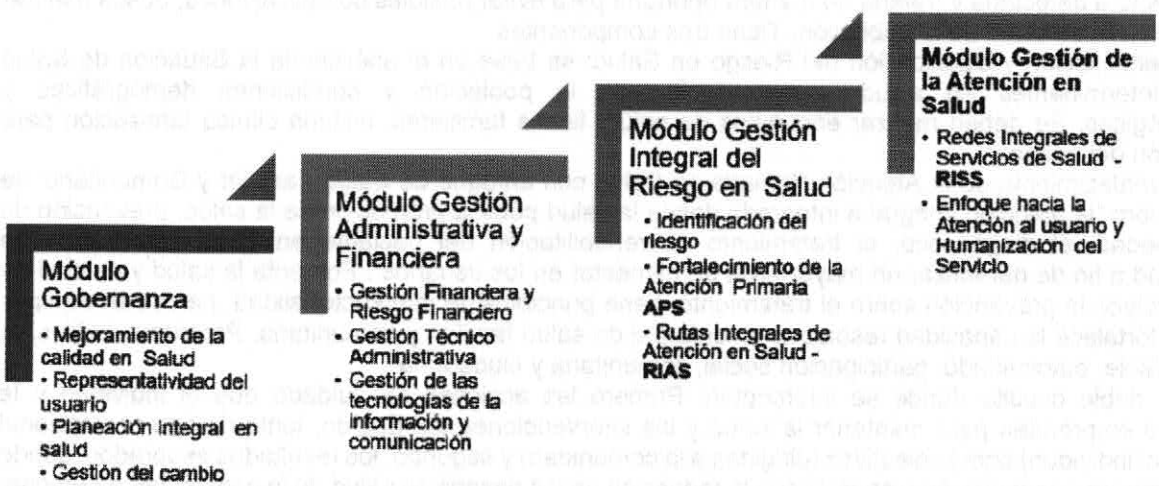
Perfil demográfico y epidemiológico: el estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio

epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.

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

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

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



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

1. Módulo de gobernanza: se basa en el fortalecimiento y emisión de políticas, planes, programas y herramientas que buscan la articulación entre todos los actores. En este módulo se incluyen cuatro factores:
a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.
b. Representatividad del usuario: garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.
c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.
d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los

diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se dirige al usuario y no al paciente.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.

- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

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

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

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

b. Enfoque a la atención del usuario y humanización del servicio: su propósito es promover el trato humanizado y digno a los usuarios a través de la prestación de servicios accesibles, con calidad, oportunidad y continuidad respetando los derechos de los usuarios. Se debe propender brindar orientación, información y educación a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación, así como realizar la gestión adecuada y oportuna a los trámites de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones con la finalidad de otorgar el mejoramiento continuo en la atención en salud.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6

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

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

Distribución de usuarios por Unidad Prestadora de Salud - Regional de Aseguramiento en Salud N°6 JULIIO/2026

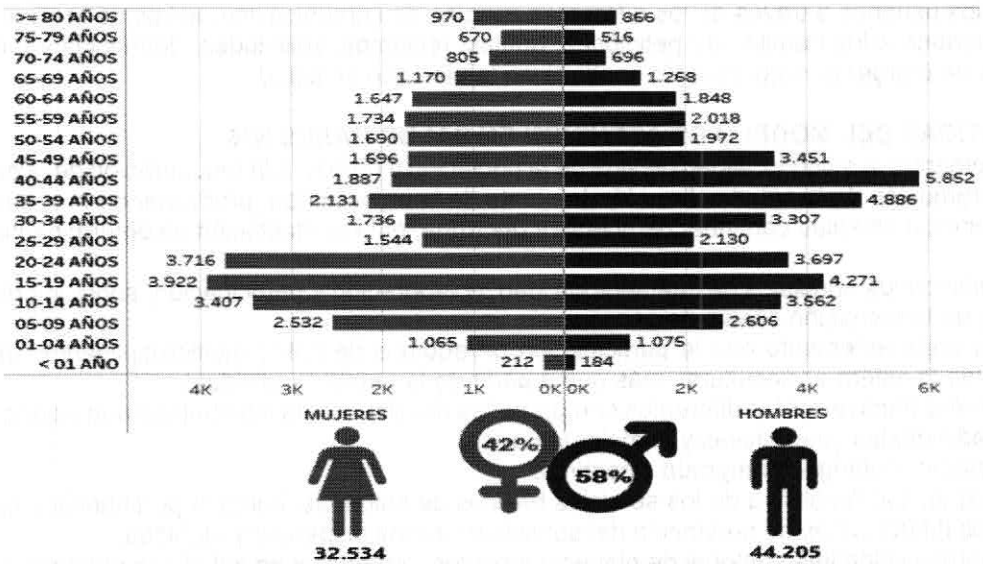
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6		
UPRES	Población afiliada	Participación (%)
Antioquia	53.011	69,08 %
Córdoba	16.303	21,24 %
Chocó	4.549	5,93 %
Urabá	2.876	3,75 %
Total	76.739	100,00 %

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La anterior tabla expone el comportamiento demográfico de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, en la que se registra una población afiliada total de 76.739 usuarios, equivalente al 100 % de la población objeto de análisis. La UPRES DEAN concentra la mayor proporción de afiliados con 53.011 usuarios (69,08 %), seguida por la UPRES DECOR con 16.303 afiliados (21,24 %), la UPRES DECHO representa 4.549 afiliados (5,93 %) y la UPRES DEURA 2.876 afiliados (3,75 %). Esta distribución evidencia una marcada concentración de la población en Antioquia, lo que constituye un insumo fundamental para la planificación de la capacidad instalada, la asignación de recursos y la organización de la red de prestación de servicios de salud en esta Regional.

DISTRIBUCIÓN POR UNIDADES PRESTADORAS Y GÉNERO

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



GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Mujeres	32.534	42 %
Hombres	44.205	58 %
Total	**76.739**	**100 %**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La población afiliada de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, conformada por 76.739 usuarios, presenta una mayor participación del género masculino, con 44.205 afiliados, equivalente al 58 % de la población total, por otra parte, el género femenino registra 32.534 afiliadas, correspondientes al 42 %. Esta distribución refleja un predominio de la población masculina, comportamiento acorde con la composición demográfica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aspecto que debe considerarse en la planificación de programas de promoción, prevención y atención en salud.

A. UNIDAD PRESTADORA DE ANTIOQUIA

La población afiliada de la UPRES Antioquia está conformada por 53.011 usuarios, de los cuales 30.024 corresponden al género masculino (57 %) y 22.987 al género femenino (43 %). Esta distribución evidencia un predominio de la población masculina, comportamiento que debe ser considerado en la planificación de la oferta de servicios de salud, la gestión del riesgo y el diseño de estrategias de promoción y prevención acordes con las características demográficas de la población adscrita.

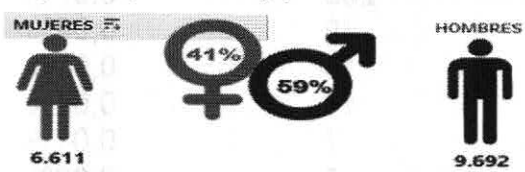


Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Mujeres	22.987	43 %
Hombres	30.024	57 %
Total	53.011	100 %

B. UNIDAD PRESTADORA CÓRDOBA

La **UPRES Córdoba** cuenta con una población afiliada de **16.303 usuarios**, de los cuales **9.692 corresponden al género masculino (59 %)** y **6.611 al género femenino (41 %)**. La distribución evidencia un predominio de la población masculina, información relevante para la caracterización demográfica de la unidad y para la planificación de la oferta de servicios, la gestión del riesgo en salud y la implementación de estrategias de promoción y prevención orientadas a las necesidades de la población afiliada.



Género	Población	Porcentaje
Mujeres	6.611	41 %
Hombres	9.692	59 %
Total	16.303	100 %

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

C. UNIDAD PRESTADORA DE URABÁ

La **UPRES Urabá** registra una población total de 2.874 usuarios, de los cuales 1.765 (61%) corresponden al sexo masculino y 1.109 (39%) al sexo femenino. La distribución evidencia un predominio de la población

masculina, con una diferencia de 656 usuarios, equivalente a 22 puntos porcentuales sobre la población femenina.

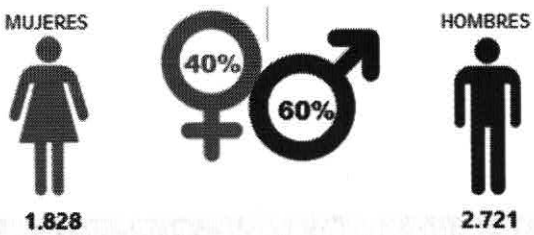


Género	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	1.109	39%
Hombres	1.765	61%
Total	**2.874**	**100%**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

D. UNIDAD PRESTADORA DE CHOCÓ

La **UPRES Choco** cuenta con una población conformada por un total de 4.549 usuarios, de los cuales 2.721 (60%) corresponden al sexo masculino y 1.828 (40%) al sexo femenino. Esta distribución evidencia un predominio de la población masculina, con una diferencia de 20 puntos porcentuales y 893 usuarios más que la población femenina.



Género	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	1.828	40%
Hombres	2.721	60%
Total	**4.549**	**100%**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR CLASE DE AFILIACIÓN – RASES NO. 6

CLASE DE AFILIADO	USUARIOS	PORCENTAJE
Afiliado a la Policía	72.423	94,38%
Titular por sustitución	3.924	5,11%
Pendiente acto administrativo	285	0,37%
Tutelas	59	0,08%
Beneficiarios con discapacidad	19	0,02%
Protección constitucional a la gestante	18	0,02%
Madre gestante cubre hasta el parto	7	0,01%
Nieto – Tutela	3	0,00%
Justicia penal	1	0,00%
Total, general	**76.739**	**100,00%**

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES No. 6) cuenta con una población afiliada de 76.739 usuarios, cuya composición evidencia una alta concentración en la categoría "Afiliado a la Policía", con

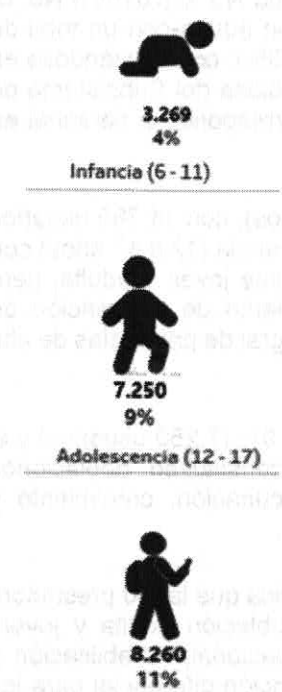
72.423 usuarios (94,38%), esta distribución refleja que la población atendida corresponde principalmente a los afiliados naturales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, constituyendo el grupo sobre el cual recae la mayor demanda de servicios asistenciales, programas de promoción y prevención y actividades de gestión del riesgo en salud.

La segunda categoría con mayor representatividad es la de "Titular por sustitución", con 3.924 usuarios (5,11%), población que, aunque significativamente menor, requiere continuidad en la atención integral y seguimiento permanente, dado que mantiene los derechos de afiliación derivados de la sustitución del titular.

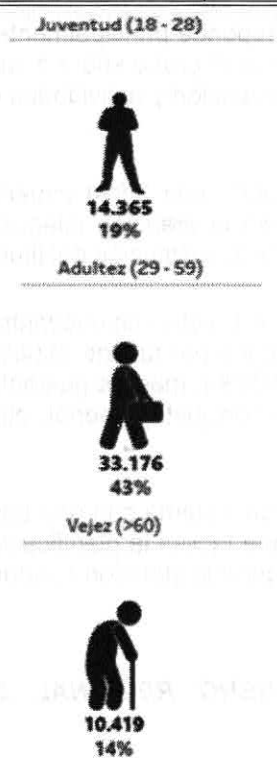
Las demás categorías presentan una participación inferior al 1% del total de afiliados. En ellas se encuentran los usuarios pendientes de acto administrativo (0,37%), así como aquellos vinculados por tutelas (0,08%), beneficiarios con discapacidad (0,02%), protección constitucional a la gestante (0,02%), madres gestantes con cobertura hasta el parto (0,01%), nietos por tutela y usuarios relacionados con justicia penal, cuya representatividad es marginal dentro de la población asegurada.

En general, la composición de la población afiliada de la RASES No. 6 evidencia un sistema con una base poblacional estable y predominantemente conformada por afiliados regulares, lo que facilita la planificación de la demanda esperada de servicios de salud, sin desconocer la necesidad de asegurar la atención oportuna e integral de los grupos poblacionales con condiciones especiales de afiliación.

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



MOMENTO DEL CURSO DE VIDA	RANGO DE EDAD	USUARIOS	PORCENTAJE
Primera infancia	0 – 5 años	3.269	**4%**
Infancia	6 – 11 años	7.250	**9%**
Adolescencia	12 – 17 años	8.260	**11%**



Juventud	18 – 28 años	14.365	**19%**
Adultez	29 – 59 años	33.176	**43%**
Vejez	60 años y más	10.419	**14%**
Total		76.739	100%

Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

La caracterización de la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES No. 6) evidencia una distribución demográfica concentrada principalmente en la población adulta con un total de 76.739 afiliados, el grupo de adultez (29 a 59 años) representa 33.176 usuarios (43%), constituyéndose en el segmento de mayor participación; esta composición es consistente con la naturaleza del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, donde una proporción importante de los afiliados corresponde a personal en edad laboral activa y sus beneficiarios.

El segundo grupo con mayor representación corresponde a la juventud (18 a 28 años), con 14.365 usuarios (19%), seguido por la vejez (60 años y más) con 10.419 afiliados (14%) y la adolescencia (12 a 17 años) con 8.260 usuarios (11%). Estos resultados muestran una población predominantemente joven y adulta, pero con un porcentaje importante de adultos mayores que demanda un fortalecimiento de la atención de enfermedades crónicas, programas de envejecimiento saludable y seguimiento integral de patologías de alta complejidad.

Los grupos de infancia (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) representan el 9% (7.250 usuarios) y el 4% (3.269 usuarios), respectivamente. Aunque su participación es menor, constituyen poblaciones prioritarias para las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, crecimiento y desarrollo, nutrición, salud oral y detección temprana de alteraciones del desarrollo.

Desde la perspectiva de la planeación de la oferta de servicios, esta distribución indica que la red prestadora debe orientar gran parte de su capacidad instalada hacia la atención de la población adulta y joven, fortaleciendo la gestión de enfermedades crónicas no transmisibles, salud ocupacional, rehabilitación y programas de promoción y prevención, paralelamente se debe garantizar una atención diferencial para los

extremos del curso de vida, asegurando la disponibilidad de servicios pediátricos, programas materno-infantiles y atención geriátrica integral.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política 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 del SSMP es 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 Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 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 integridad 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, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud N. ° 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A: Adquirir por medio de la contratación la prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud No 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los acuerdos comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud

en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

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

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS
Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL ((*Reporte resolución 256 de 2016 expedida por El Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.")*

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA IPS	**NUMERADOR**: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" **DENOMINADOR:** Número de usuarios que respondieron la pregunta	Óptimo: ≥ 90% Aceptable: 80% – 89% En alerta: 70% – 79% Crítico: < 70%
EXPERIENCIA DE LA ATENCION (Oportunidad)	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de CITA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de CITA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL asignadas en un periodo determinado	Óptimo: < 3 días Aceptable: 3 días En alerta: > 4 días Crítico: ≥ 5 días
SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% En alerta: >1% Crítico: > 1%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización,) que sufren caídas en el periodo **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico)	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% En alerta: >1% Crítico: > 1%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
GESTIÓN	ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS	**NUMERADOR:** Total de servicios prestados en el mes anterior. **DENOMINADOR:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	Óptimo: ≥ 98% Aceptable: 95% – 97% En alerta: 90% – 94% Crítico: < 90%
GESTIÓN	TASA DE PRECISIÓN DE LA FACTURACIÓN	**NUMERADOR:** Total de facturas radicadas sin glosas en el período evaluado.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 90% – 94%

		DENOMINADOR: Total de facturas radicadas en el mismo período.	En alerta: 85% – 89% Crítico: < 85%
RESULTADO	DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO	**NUMERADOR:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **DENOMINADOR:** Total de usuarios que solicitaron el servicio en el período evaluado.	Óptimo: ≤ 2% Aceptable: > 2% y ≤ 5% En alerta: > 5% y ≤ 8% Crítico: > 8%

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL

INDICADOR Nro. 1. 1.NOMBRE: PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN LA IPS	
2. Descripción: Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" **Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013-Resolución 4678 de 2015 Y DEMAS DISPOSICIONES VIGENTES
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO. 2. 1. NOMBRE: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL	
2. descripción expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la ips para la asignación de la cita de primera vez por PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL y la fecha en que es asignada la cita	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de CITA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL asignados en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013-Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.
	<15 15 >15

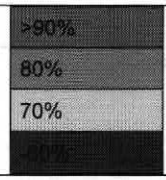
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted]

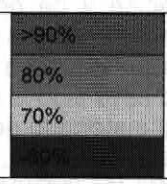
INDICADOR NRO. 3. 1. PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos en la IPS	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/Seguridad del Paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO. 4. 1. TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN,	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización) que sufren caídas en el periodo **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas (en hospitalización)
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Seguridad del paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en caídas
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

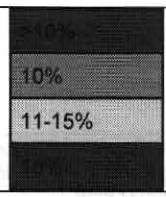
INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR NRO 5. 1. NOMBRE ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total servicios prestados en el mes anterior **DENOMINADOR:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A

9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 6. 1. NOMBRE TASA DE PRECISIÓN DE FACTURACIÓN	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total facturas sin glosas en el mes **DENOMINADOR:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007 "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*", en armonía con las disposiciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 2284 de 2023, 2335 de 2023 y 1886 de 2024."
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO. 7. 1. NOMBRE DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO EN EL MES	
2. Descripción El indicador de Demanda Insatisfecha mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **DENOMINADOR:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el **Decreto 1599 de 2022 "Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política**

	de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican tos artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto."
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

MODELO DE AUDITORÍA

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

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por

mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.
Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. **DECRETO No. 441 DE 2022** *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto No. 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La Regional De Aseguramiento En Salud N. 6, registra solo un antecedente administrativo de contratación para el objeto del presente proceso.

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES N.6/BRUJULA SM SAS	65-7-20088-25/29/04/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN INTERNACIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA REHABILITACIÓN DE USUARIOS CON ADICCIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS AUTORIZADOS POR EL EIPS-EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD Y EN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS DECISIONES JUDICIALES A FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.	PN RASES 6 MIC 078-2025	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MINIMA CUANTÍA

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

De conformidad con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, la Entidad debe garantizar la selección objetiva y escoger el ofrecimiento más favorable para el cumplimiento de sus fines. En particular, el numeral 2 del citado artículo establece que: *(...)* La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad (...)"

En el análisis de mercado se recibieron dos referencias económicas: la E.S.E. Hospital CARISMA, por valor de $11.259.800, y una IPS de naturaleza privada, por valor de $5.250.000, evidenciándose una diferencia aproximada del 53,37 % entre las referencias. En aplicación de los principios de economía y eficiencia en el gasto público, se tomó como referencia el menor valor cotizado, de acuerdo con el análisis efectuado y validado por los funcionarios responsables de la necesidad.

En consecuencia, teniendo en cuenta que el presupuesto se encuentra dentro del límite establecido para la modalidad de Mínima Cuantía, la Entidad considera procedente adelantar un procedimiento de invitación pública y competitivo, en lugar de acudir a la contratación directa, permitiendo la participación de los potenciales oferentes que cumplan con los requisitos establecidos y garantizando la pluralidad, transparencia y selección objetiva.

Lo anterior permite que la Entidad compare las propuestas que sean presentadas dentro del proceso y seleccione aquella que resulte más favorable, de acuerdo con las condiciones establecidas en la invitación pública y con las reglas aplicables a la modalidad de Mínima Cuantía, sin que la existencia de una cotización previa de una Empresa Social del Estado implique, por sí sola, la obligación de acudir a la contratación directa.

Por lo anterior, la modalidad de Mínima Cuantía resulta adecuada para atender la necesidad identificada, promover la pluralidad de oferentes, obtener la oferta más favorable para la Entidad y garantizar el uso eficiente de los recursos públicos, de conformidad con la normativa vigente en materia de contratación estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.3 EXPERIENCIA:

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.2 EVALUCACION ECONOMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACION ECONOMICA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

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

El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento al que aplique para todos los ítems de cada grupo, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje global sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; EN CASO DE DEJARLO EN BLANCO SE TOMARÁ COMO DESCUENTO (0)** se tomará como base de descuento el precio techo establecido, por lo que superar o modificar el precio techo, no ofertar todos los ítems o sea la descripción completa del paquete, modificar su descripción implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

PROCEDIMIENTO

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

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

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

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

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION

N/A

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En el evento que se registre un empate por parte de los oferentes, luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 de que a la letra dicta:

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

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

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.
2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.

6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder.
9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

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

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista ubicadas en el área metropolitana del Valle de Aburrá (Barbosa, Copacabana, Girardota, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella o Caldas). Las instalaciones deben estar inscritas y los servicios debidamente habilitados por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada y, la generación final de la AUTORIZACIÓN DE SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1. *Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO de este documento, y presentar **documento de identificación** en original según el caso (registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).*
2. *El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de Autorización de Servicios de Salud expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente.*
3. *Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).*

*Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.*

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 31/12/2026 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

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

5.4. FORMA DE PAGO.

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

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

Además, de los siguientes enunciados:

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

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** se obliga

a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros Diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

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

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*
4. *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$*
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
5. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
6. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
7. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

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

   ***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*
8. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

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

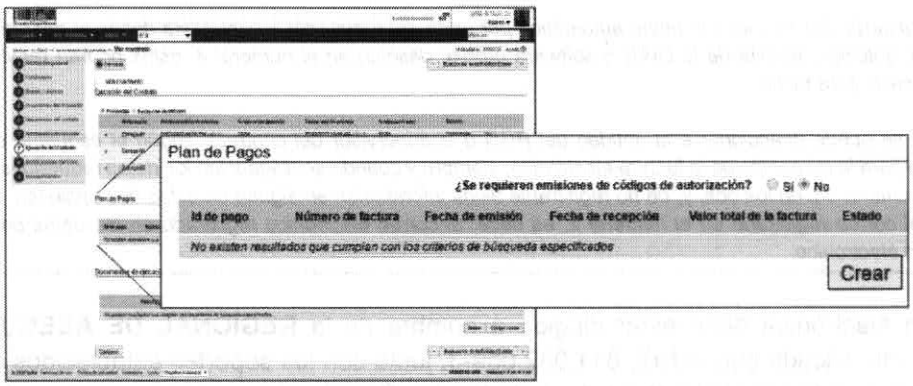
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**.

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y Resolución No. 0948 de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**., si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

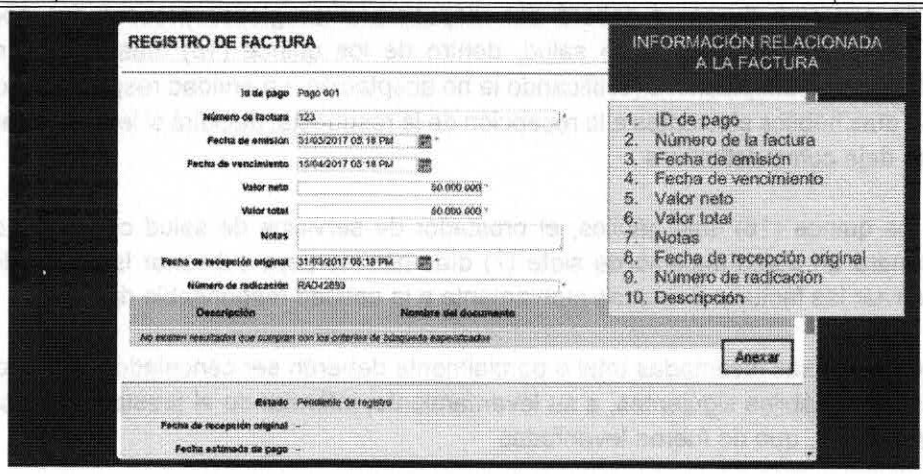
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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



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

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



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

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

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

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

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

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación

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

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Responsable de Servicios en Salud- UPRES DEANT o quien haga sus funciones, o quien designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014"* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo ***OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA***

5.7. OBLIGACIONESDE LA POLICIA NACIONAL.

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo ***OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL***

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al tratarse de un proceso adelantado bajo la modalidad de Mínima Cuantía será al proponente que haya realizado mayor porcentaje de descuento y cumpla los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante Aceptación de Oferta que, junto con la oferta del oferente constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, los dos documentos serán publicados en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, mediante la cual, la Entidad Estatal manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el aplicativo en mención, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

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

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

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

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

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

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

La planificación de la prestación de servicios de internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas, autorizados por el EIPS equipo interdisciplinario de profesionales en salud, requiere la definición de una población susceptible de ser atendida. En este contexto, la demanda de servicios de salud se entiende como la población que, de acuerdo con una necesidad identificada de atención, requiere o potencialmente manifiesta el consumo de dichos servicios.

A partir de esta premisa, la organización de la oferta debe contemplar los componentes humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos necesarios para conformar equipos interdisciplinarios de profesionales en salud, que permitan dar cumplimiento oportuno, adecuado, efectivo y con calidad a las decisiones judiciales que ordenan la internación y rehabilitación de los usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En este sentido, cobra especial relevancia la realización del estudio o análisis de la demanda, el cual permite identificar y evaluar aspectos específicos relacionados con la necesidad de contratar este tipo de servicios, tomando como base la información histórica disponible. Dicho análisis proporciona herramientas para la

adecuada toma de decisiones en materia de asignación presupuestal, soportada en promedios históricos de consumo y en los valores de mercado vigentes.

Por lo anterior, y en concordancia con las directrices establecidas en la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, se realizó un ejercicio comparativo de los contratos ejecutados durante la última vigencia, con el fin de analizar el comportamiento de la demanda, los costos asociados y la pertinencia de la contratación de servicios de internación por equipos interdisciplinarios para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas, para el cumplimiento de las decisiones judiciales.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
MIC	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN INTERNACIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA REHABILITACIÓN DE USUARIOS CON ADICCIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS AUTORIZADOS POR EL EIPS- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD Y EN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS DECISIONES JUDICIALES A FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.	1	65-7-20088-25/$ 45.000.000,00	16	BRUJULA SM SAS	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	SEGÚN TRAYECTOS ESTABLECIDOS EN LA ADJUDICACION	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS

2. ANALISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

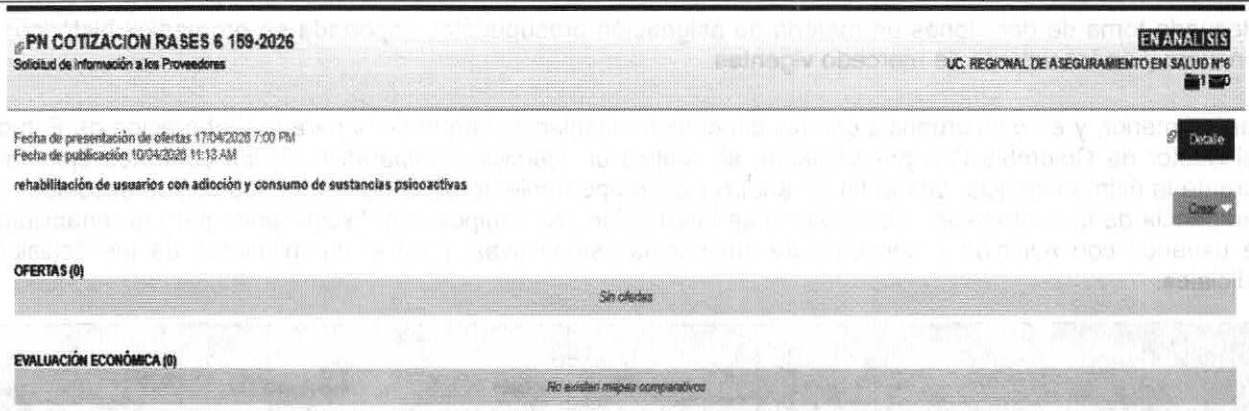
De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

ENTIDAD	CONTACTO	EMAIL
IPS Brújula Salud Mental	3175111991	juan.giraldo@brujulasm.com
Fundación la Luz IPS	3044485556	representantelegal@fundacionlaluz.net
Pinares	604 4483150	comercial@pinaresclinica.com.co
Ese Hospital Carisma	604 6050233	gerencia@carisma.gov.co, dadministrativo@esecarisma.gov.co

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Para la elaboración del estudio de mercado, se procedió a solicitar cotizaciones en el SECOP II PN COTIZACIÓN RASES 6 159-2026 el día 10 de abril, no se obtuvo una respuesta.



Adicional se realizó la solicitud desde el correo **deant.rases-alt@policia.gov.co**

ENTIDAD	CONTACTO	EMAIL
IPS Brújula Salud Mental	3175111991	juan.giraldo@brujulasm.com
Fundación la Luz IPS	3044485556	representantelegal@fundacionlaluz.net
Pinares	604 4483150	comercial@pinaresclinica.com.co
ESE Hospital Carisma	604 6050233	gerencia@carisma.gov.co, dadministrativo@esecarisma.gov.co

Se recibió respuesta de ESE Hospital Carisma y de Brújula Salud Mental IPS



Portafolio de servicios valores 2026 ..pdf 522 KB | 12052026 ECO REHABILITACION EN ADICCIONES.docx 2 MB

De: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Enviado: miércoles, 17 de junio de 2026 12:08
Para: DEANT ESCOP-SME <deant.escop-sme@policia.gov.co>
Cc: deant-rtases-alt@policia.gov.co <deant-rtases-alt@policia.gov.co>
Asunto: Presentación Portafolio de Servicios y Tarifas 2026 – Brújula Salud Mental IPS

Respetados señores,

Reciban un cordial saludo.

En nombre de BRÚJULA SALUD MENTAL IPS queremos expresar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nuestra institución durante la vigencia 2025, periodo en el cual hemos tenido la oportunidad de prestar servicios a la Policía Nacional de Colombia en el marco de la aceptación de oferta y ejecución contractual correspondiente a los servicios de atención integral en salud mental y tratamiento de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Gracias a esta experiencia de trabajo conjunto, hemos fortalecido nuestros procesos asistenciales, administrativos y de calidad, consolidando un modelo de atención integral centrado en el paciente, su familia y su proceso de recuperación.

Con el propósito de continuar apoyando la atención de los usuarios adscritos a esa entidad, nos permitimos remitir para su conocimiento y consideración nuestro Portafolio de Servicios y Propuesta Económica Vigencia 2026, en el cual se encuentran actualizados los servicios ofertados por nuestra institución, así como las tarifas aplicables para la nueva vigencia.

Brújula Salud Mental IPS cuenta con una amplia trayectoria en el tratamiento integral de las adicciones y la salud mental, disponiendo de dos sedes habilitadas para la prestación de servicios:

• Sede Girardota: Programa de internación especializada para pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras condiciones relacionadas con salud mental.

Adicional se solicitó aclaración a la entidad con respecto al cobro parcial así:

De: JESUS MARIA FLOREZ SANCHEZ <jesus.florez8537@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 25 de agosto de 2026 17:22
Para: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Asunto: solicitud de aclaración sobre facturación por ejecución parcial.

Mensaje de correo electrónico enviado por jesus.florez8537@correo.policia.gov.co

Dios y patria buenas tardes,

Asunto: solicitud de aclaración sobre facturación por ejecución parcial.

Cordial saludo,

Agradecemos la propuesta económica presentada para el proceso de rehabilitación en adicciones. Evaluando el alcance de los servicios y considerando las particularidades de este tipo de procesos terapéuticos, requerimos formalmente que nos aclaren y certifiquen cómo se procederá con la facturación y el cobro en caso de una ejecución parcial o interrupción anticipada del paquete contratado (por ejemplo, si por fuerza mayor, abandono voluntario o criterio médico el usuario solo asiste 15 días, 1 mes o 2 meses).

Esta solicitud, se realiza con el fin de dar total claridad a las condiciones técnicas y económicas del servicio, las cuales se reflejarán en la futura facturación.

Agradecemos que esta respuesta sea emitida por escrito para que forme parte integral de los soportes de contratación.

Quedo atento a su respuesta.

Atentamente,

Intendente Jefe
Jesús María Flórez Sánchez
Responsable Servicio de Salud

A la solicitud se recibió la siguiente respuesta:

De: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Enviado: martes, 25 de agosto de 2026 23:05
Para: JESUS MARIA FLOREZ SANCHEZ <jesus.florez8537@correo.policia.gov.co>
Asunto: RE: solicitud de aclaración sobre facturación por ejecución parcial.

Cordial saludo Jefe.

En atención a su solicitud, nos permitimos aclarar que el **paquete completo se factura únicamente cuando el paciente cumple una estancia de 30 días**, independientemente de la fecha de inicio o de finalización del proceso.

En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así:

Valor del paquete ÷ 30 días = valor día

Posteriormente:

Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.

De esta manera, cuando la estancia sea inferior a 30 días, **se facturará únicamente el valor correspondiente a los días efectivamente prestados**, sin realizar el cobro del paquete completo.

Esperamos que esta aclaración permita dar claridad a las condiciones de facturación del servicio.

Cordialmente,

Jorge Andres Villa G
Director Administrativo y Financiero

Brújula Salud Mental IPS
3228586 C 3178639436
gerencia@brujulasm.com
www.brujulasm.com

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 ha contratado de manera recurrente la internación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas, a través de equipos interdisciplinarios de profesionales en salud, con el fin de dar cumplimiento a decisiones judiciales emitidas por las autoridades competentes. Esta recurrencia ha permitido consolidar una base histórica suficiente para estimar de manera objetiva los costos reales asociados a la prestación de este servicio especializado.

La Regional no cuenta con infraestructura propia habilitada para procesos de internación en salud mental y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, ni con los recursos físicos, tecnológicos, logísticos ni con el talento humano especializado requerido para prestar de manera directa este tipo de servicios. Lo anterior hace inviable la atención intramural por parte de la entidad y obliga a la contratación externa con instituciones debidamente habilitadas.

En ausencia de contratación externa, la Regional se vería obligada a remitir a los usuarios a instituciones ubicadas en otras jurisdicciones o de mayor complejidad, lo cual generaría incrementos significativos en los costos operativos y administrativos, mayores tiempos de espera para el inicio del tratamiento, dificultades en el seguimiento clínico y riesgos en el cumplimiento oportuno de las decisiones judiciales.

COSTOS DE OPORTUNIDAD

Desde la perspectiva del costo de oportunidad, la no contratación de los servicios de internación para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas generaría una limitación sustancial en el acceso oportuno a tratamientos integrales en salud mental, lo cual podría derivar en:

- Incumplimiento o retraso en la ejecución de decisiones judiciales.
- Agravamiento de las condiciones clínicas, psicológicas y sociales de los usuarios.
- Mayor riesgo de recaídas y conductas asociadas a las sustancias psicoactivas.

- Incremento de remisiones a instituciones de mayor complejidad o fuera del territorio.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

La contratación de los servicios de internación para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas, autorizados por el equipo interdisciplinario de profesionales en salud, garantiza la disponibilidad de atención especializada, integral y técnicamente idónea, permitiendo una intervención terapéutica continua, estructurada y acorde con las necesidades clínicas, psicológicas y sociales de cada usuario.

El impacto institucional es significativo, en la medida en que fortalece la capacidad de respuesta de la Regional de Aseguramiento en Salud N.6 frente a las órdenes judiciales, mejora la oportunidad y calidad de la atención, reduce riesgos legales y administrativos, y contribuye al restablecimiento de derechos fundamentales de los usuarios.

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

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

5.1. RECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realiza la consulta en la página del SECOP, y se encontró el siguiente contrato con un objeto similar al que se pretende contratar.

	PAQUETE DE REHABILITACION PARA USUARIOS QUE CURSAN CON ADICCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						PRECIO SECOP			
				ATENCIONES POR MES						
ITEM	SERVICIO	CUPS	DESCRIPCION	1 MES	2 MES	3 MES	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSPCRIPCION	PRECIO SECOP
1	HABITACION	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	30	30	30	RASES 3/ CORPORACION HOGARES CREA DE COLOMBIA SECCIONAL CALDAS	86-7-20220-25	24/11/2025	3.200.000
2	PSIQUIATRIA	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1						
		890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	1	1				
		943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	1	1	1				
3	PSICOLOGIA	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1						
		890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	4	4	4				
		990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	4	4	4				
		943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	8	8				
4	TRABAJO SOCIAL	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1						

		890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2	2	2				
		990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	4	4	4				
		944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE FAMILIA DEL USUARIO)	1	1	1				
5	TERAPIA OCUPACIONAL	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1						
		890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1				
6	CONSEJERIA EN ADICCIONES	990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	12	12	12				
		990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4	4	4				
7	REALIZACION DE PRUEBAS EN ORINA	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	A necesidad	A necesidad	A necesidad				
OBSERVACIONES	1. El paquete debe incluir: Valoración inicial. Acompañamiento por parte del área de enfermería y terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena. Refrigerios: Un (1) refrigerio en horas de la mañana y un (1) refrigerio en hora de la tarde. El valor de la mensualidad aplicará igual para el mes que culmine en 28 días, 30 días o 31 días. El valor a facturar es proporcional a los días estancia: En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así: Valor del paquete ÷ 30 días = valor día Posteriormente: Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.									

La información recopilada a partir de referencias de la plataforma SECOP II se incorporará como un insumo fundamental dentro del análisis de precios del presente proceso de selección. Dicha información permite identificar los valores previamente pactados por entidades públicas para la prestación de servicios de características similares; no obstante, se advierte que esta referencia no es de carácter vinculante ni determinante, toda vez que las condiciones técnicas, operativas y contractuales particulares de este proyecto presentan dinámicas totalmente diferentes.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

El valor histórico se determina de la siguiente manera:

- Se verifica CT 65-7-20088-25 + IPC 2025 (5.10%)

	PAQUETE DE REHABILITACION PARA USUARIOS QUE CURSAN CON ADICCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS								
ITEM/GRUPO	SERVICIO	CUPS	DESCRIPCION	ATENCIONES POR MES			CONTRATO 1-2025 65-7-20088-25	VR. IPC PROYECTADO 2025	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
				1 MES	2 MES	3 MES		5,10%	
1	HABITACION	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	30	30	30			
2	PSIQUIATRIA	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1					
		890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	1	1			
		943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	1	1	1			
3	PSICOLOGIA	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1					
		890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	4	4	4			
		990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	4	4	4			
		943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	8	8	$ 3.150.000	$ 3.310.650	$ 3.310.650
4	TRABAJO SOCIAL	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1					
		890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2	2	2			
		990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	4	4	4			
		944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE FAMILIA DEL USUARIO)	1	1	1			
5	TERAPIA OCUPACIONAL	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1					
		890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1			
6	CONSEJERIA EN ADICCIONES	990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	12	12	12			

		990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4	4	4			
7	REALIZACION DE PRUEBAS EN ORINA	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	A necesidad	A necesidad	A necesidad			
OBSERVACIONES	1. El paquete debe incluir: Valoración inicial. Acompañamiento por parte del área de enfermería y terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena. Refrigerios: Un (1) refrigerio en horas de la mañana y un (1) refrigerio en hora de la tarde. El valor de la mensualidad aplicará igual para el mes que culmine en 28 días, 30 días o 31 días. El valor a facturar es proporcional a los días estancia: En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así: Valor del paquete ÷ 30 días = valor día Posteriormente: Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.								

El valor histórico de referencia se determinó con base en los valores ejecutados en el único contrato suscrito y ejecutado por la entidad para la prestación de los servicios de internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas, en cumplimiento de decisiones judiciales, dado que no se cuenta con antecedentes contractuales adicionales en vigencias anteriores para este mismo objeto.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

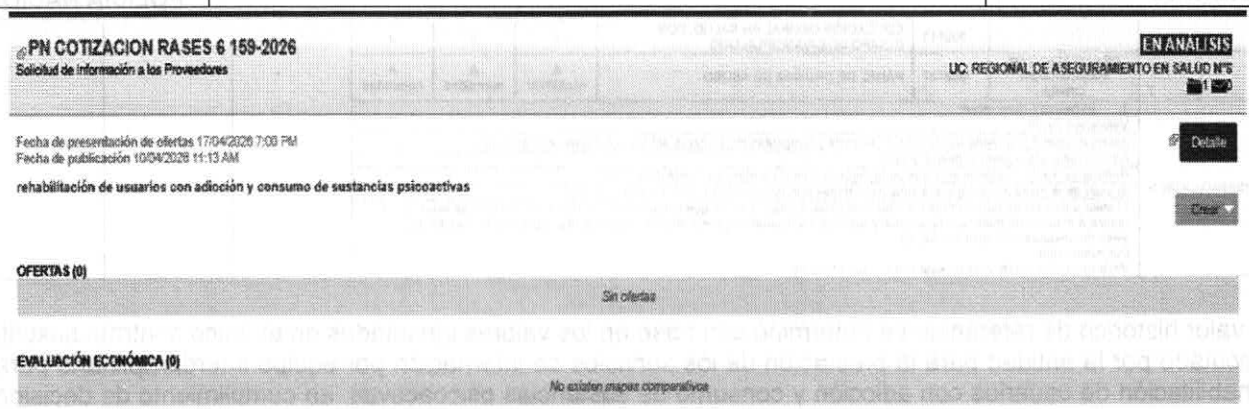
Se realiza la verificación de los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano o en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los bienes o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar. no se encontró contratos con el mismo objeto y características técnicas motivo por el cual no se tiene en cuenta dicho dato.



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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para la elaboración del estudio de mercado, se procedió a solicitar cotizaciones en el SECOP II PN COTIZACIÓN RASES 6 159-2026 el día 10 de abril, no se obtuvo una respuesta.



PN COTIZACION RASES 6 159-2026
Solicitud de Información a los Proveedores

EN ANALISIS
UC: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

Fecha de presentación de ofertas 17/04/2026 7:00 PM
Fecha de publicación 10/04/2026 11:13 AM

rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas

Detalle

Close

OFERTAS (0)

Sin ofertas

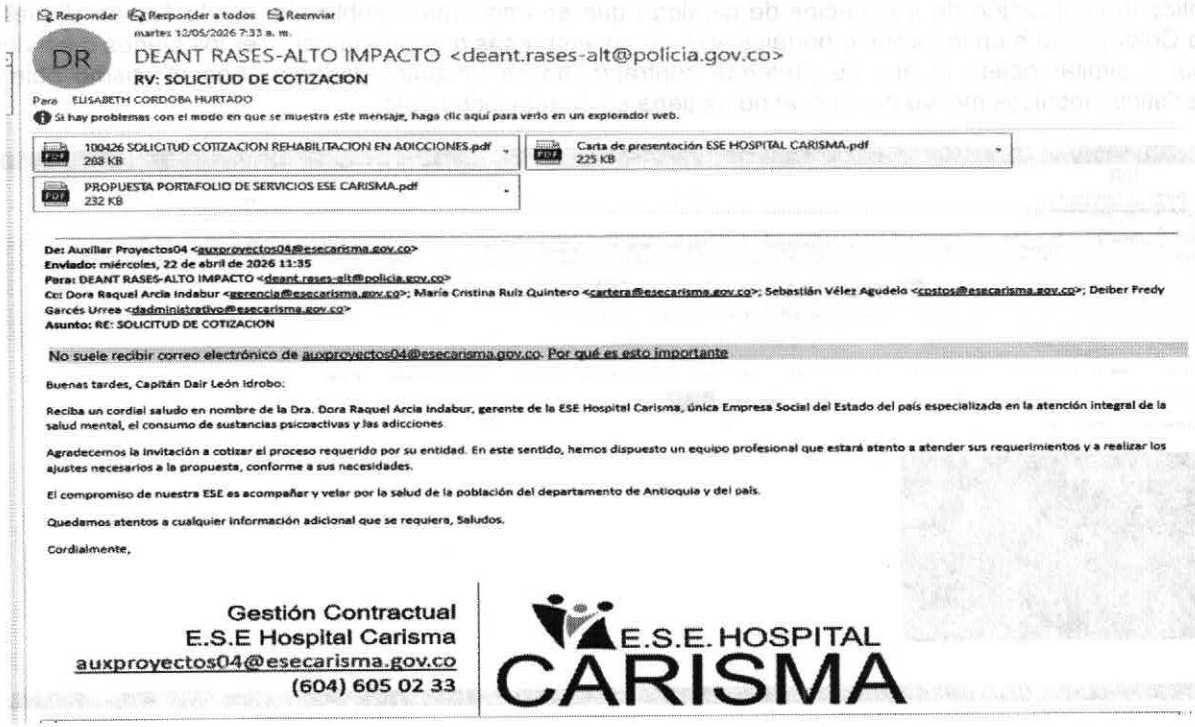
EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)

No existen anexos comparativos

Adicional se realizó la solicitud desde el correo deant.rases-alt@policia.gov.co

ENTIDAD	CONTACTO	EMAIL
IPS Brújula Salud Mental	3175111991	juan.giraldo@brujulasm.com
Fundación la Luz IPS	3044485556	representantelegal@fundacionlaluz.net
Pinares	604 4483150	comercial@pinaresclinica.com.co
ESE Hospital Carisma	604 6050233	gerencia@carisma.gov.co, dadministrativo@esecarisma.gov.co

Se recibió respuesta de ESE Hospital Carisma y de Brújula Salud Mental IPS



Responder Responder a todos Reenviar
martes 12/05/2026 7:33 a. m.

DR DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
RV: SOLICITUD DE COTIZACION

Para ELISABETH CORDOBA HURTADO

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

100426 SOLICITUD COTIZACION REHABILITACION EN ADICCIONES.pdf 268 KB
Carta de presentación ESE HOSPITAL CARISMA.pdf 225 KB
PROPUESTA PORTAFOLIO DE SERVICIOS ESE CARISMA.pdf 232 KB

De: Auxiliar Proyectos04 <auxproyectos04@esecarisma.gov.co>
Enviado: miércoles, 22 de abril de 2026 11:35
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
Cc: Dora Raquel Arcia Indabur <gerencia@esecarisma.gov.co>; María Cristina Ruiz Quintero <cartera@esecarisma.gov.co>; Sebastián Vélez Agudelo <costos@esecarisma.gov.co>; Deiber Fredy Garcés Urrea <dadministrativo@esecarisma.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE COTIZACION

No suele recibir correo electrónico de auxproyectos04@esecarisma.gov.co. Por qué es esto importante

Buenas tardes, Capitán Dair León Idrobo:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Dra. Dora Raquel Arcia Indabur, gerente de la ESE Hospital Carisma, única Empresa Social del Estado del país especializada en la atención integral de la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones.

Agradecemos la invitación a cotizar el proceso requerido por su entidad. En este sentido, hemos dispuesto un equipo profesional que estará atento a atender sus requerimientos y a realizar los ajustes necesarios a la propuesta, conforme a sus necesidades.

El compromiso de nuestra ESE es acompañar y velar por la salud de la población del departamento de Antioquia y del país.

Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera, Saludos.

Cordialmente,

Gestión Contractual
E.S.E Hospital Carisma
auxproyectos04@esecarisma.gov.co
(604) 605 02 33

E.S.E. HOSPITAL CARISMA

Portafolio de servicios valores 2026 ..pdf 522 KB | 12052026 ECO REHABILITACION EN ADICCIONES.docx 2 MB

De: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Enviado: miércoles, 17 de junio de 2026 12:08
Para: DEANT ESCOP-SME <deant.escop-sme@policia.gov.co>
Cc: deant-rtases-alt@policia.gov.co <deant-rtases-alt@policia.gov.co>
Asunto: Presentación Portafolio de Servicios y Tarifas 2026 – Brújula Salud Mental IPS

Respetados señores,

Reciban un cordial saludo.

En nombre de BRÚJULA SALUD MENTAL IPS queremos expresar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nuestra institución durante la vigencia 2025, periodo en el cual hemos tenido la oportunidad de prestar servicios a la Policía Nacional de Colombia en el marco de la aceptación de oferta y ejecución contractual correspondiente a los servicios de atención integral en salud mental y tratamiento de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Gracias a esta experiencia de trabajo conjunto, hemos fortalecido nuestros procesos asistenciales, administrativos y de calidad, consolidando un modelo de atención integral centrado en el paciente, su familia y su proceso de recuperación.

Con el propósito de continuar apoyando la atención de los usuarios adscritos a esa entidad, nos permitimos remitir para su conocimiento y consideración nuestro Portafolio de Servicios y Propuesta Económica Vigencia 2026, en el cual se encuentran actualizados los servicios ofertados por nuestra institución, así como las tarifas aplicables para la nueva vigencia.

Brújula Salud Mental IPS cuenta con una amplia trayectoria en el tratamiento integral de las adicciones y la salud mental, disponiendo de dos sedes habilitadas para la prestación de servicios:

- Sede Girardota: Programa de internación especializada para pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras condiciones relacionadas con salud mental.

Adicional se solicitó aclaración a la entidad con respecto al cobro parcial así:

De: JESUS MARIA FLOREZ SANCHEZ <jesus.florez8537@correo.policia.gov.co>
Enviado: martes, 25 de agosto de 2026 17:22
Para: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Asunto: solicitud de aclaración sobre facturación por ejecución parcial.

Mensaje de correo electrónico enviado por jesus.florez8537@correo.policia.gov.co

Dios y patria buenas tardes,

Asunto: solicitud de aclaración sobre facturación por ejecución parcial.

Cordial saludo,

Agradecemos la propuesta económica presentada para el proceso de rehabilitación en adicciones. Evaluando el alcance de los servicios y considerando las particularidades de este tipo de procesos terapéuticos, requerimos formalmente que nos aclaren y certifiquen cómo se procederá con la facturación y el cobro en caso de una ejecución parcial o interrupción anticipada del paquete contratado (por ejemplo, si por fuerza mayor, abandono voluntario o criterio médico el usuario solo asiste 15 días, 1 mes o 2 meses).

Esta solicitud, se realiza con el fin de dar total claridad a las condiciones técnicas y económicas del servicio, las cuales se reflejarán en la futura facturación.

Agradecemos que esta respuesta sea emitida por escrito para que forme parte integral de los soportes de contratación.

Quedo atento a su respuesta.

Atentamente,

Intendente Jefe
Jesús María Flórez Sánchez
Responsable Servicio de Salud

A la solicitud se recibió la siguiente respuesta:

De: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Enviado: martes, 25 de agosto de 2026 23:05
Para: JESUS MARIA FLOREZ SANCHEZ <jesus.florez8537@correo.policia.gov.co>
Asunto: RE: solicitud de aclaración sobre facturación por ejecución parcial.

Cordial saludo Jefe.

En atención a su solicitud, nos permitimos aclarar que el **paquete completo se factura únicamente cuando el paciente cumple una estancia de 30 días**, independientemente de la fecha de inicio o de finalización del proceso.

En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así:

Valor del paquete ÷ 30 días = valor día

Posteriormente:

Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.

De esta manera, cuando la estancia sea inferior a 30 días, **se facturará únicamente el valor correspondiente a los días efectivamente prestados**, sin realizar el cobro del paquete completo.

Esperamos que esta aclaración permita dar claridad a las condiciones de facturación del servicio.

Cordialmente,

Jorge Andres Villa G
Director Administrativo y Financiero
Brújula Salud Mental IPS
3228586 C 3178639436
gerencia@brujulasm.com
www.brujulasm.com

ITEM/GRUPO	PAQUETE DE REHABILITACION PARA USUARIOS QUE CURSAN CON ADICCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						COTIZACIÓN 1 ESE HOSPITAL CARISMA	COTIZACION 2 BRUJULA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
	SERVICIO	CUPS	DESCRIPCION	ATENCIONES POR MES					
				1 MES	2 MES	3 MES			
1	HABITACION	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	30	30	30	11.259.800	5.250.000	5.250.000
2	PSIQUIATRIA	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1					
		890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	1	1			
		943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	1	1	1			
3	PSICOLOGIA	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1					
		890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	4	4	4			
		990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	4	4	4			
		943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	8	8			
4	TRABAJO SOCIAL	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1					
		890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2	2	2			
		990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	4	4	4			
		944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE FAMILIA DEL USUARIO)	1	1	1			
5	TERAPIA OCUPACIONAL	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1					
		890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1			
6	CONSEJERIA EN ADICCIONES	990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	12	12	12			
		990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4	4	4			
7	REALIZACION DE PRUEBAS EN ORINA	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	A necesidad	A necesidad	A necesidad			
OBSERVACIONES	1. El paquete debe incluir:								
	Valoración inicial.								
	Acompañamiento por parte del área de enfermería y terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.								
	Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena.								
	Refrigerios: Un (1) refrigerio en horas de la mañana y un (1) refrigerio en hora de la tarde.								
	El valor de la mensualidad aplicará igual para el mes que culmine en 28 días, 30 días o 31 días.								
	El valor a facturar es proporcional a los días estancia : En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así: Valor del paquete ÷ 30 días = valor día Posteriormente: Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.								

En cumplimiento del principio de economía, el precio de mercado se fija con base en el menor valor cotizado. No es procedente realizar un promedio aritmético entre las ofertas recibidas, toda vez que existe una dispersión del 53% entre ambas referencias. Esta brecha tan pronunciada evidencia que promediar los valores distorsionaría la realidad del mercado y vulneraría la eficiencia en el gasto, por lo cual se opta por la alternativa económica más favorable.

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	PAQUETE DE REHABILITACION PARA USUARIOS QUE CURSAN CON ADICCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						ANALISIS GENERAL			
				ATENCIONES POR MES						
	SERVICIO	CUPS	DESCRIPCION	1 MES	2 MES	3 MES	VALOR DE REFERENCIA SECOP2	VALOR HISTÓRICO DE REFERENCIA	VALOR DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO
1	HABITACION	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	30	30	30	3.200.000	3.310.650	5.250.000	3.310.650
2	PSIQUIATRIA	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1						
		890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	1	1				
		943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	1	1	1				
3	PSICOLOGIA	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1						
		890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	4	4	4				
		990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	4	4	4				
		943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	8	8				
4	TRABAJO SOCIAL	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1						
		890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2	2	2				
		990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	4	4	4				
		944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE FAMILIA DEL USUARIO)	1	1	1				
5	TERAPIA OCUPACIONAL	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1						
		890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1				
6	CONSEJERIA EN ADICCIONES	990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	12	12	12				
		990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4	4	4				
7	REALIZACION DE PRUEBAS EN ORINA	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	A necesidad	A necesidad	A necesidad				
OBSERVACIONES	1. El paquete debe incluir:									
	Valoración inicial.									
	Acompañamiento por parte del área de enfermería y terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.									
	Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena.									
	Refrigerios: Un (1) refrigerio en horas de la mañana y un (1) refrigerio en hora de la tarde.									
	El valor de la mensualidad aplicará igual para el mes que culmine en 28 días, 30 días o 31 días.									
	El valor a facturar es proporcional a los días estancia: En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así: Valor del paquete ÷ 30 días = valor día Posteriormente: Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.									

Se establece el valor histórico como el precio techo, en razón a que se identifica una desviación en valor absoluto de $1.939.350 entre dicho histórico y el valor de mercado. Adoptar el valor de mercado actual compromete la suficiencia y la asignación de presupuesto asignado.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL EXENTO DE IVA
2026	02-02-02-009-003-01	16	RASES 6	Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y en para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	1	$20.000.000	$ 20.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 20.000.000

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

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

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

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

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

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

Anexos
Oferta económica
Certificación de la necesidad
Especificaciones técnicas mínimas
Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
Obligaciones de la policía nacional
Obligaciones del contratista

Formularios adjuntos al estudio previo
Experiencia del proponente
Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
Compromiso anticorrupción (obligatorio)
certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
compromiso de buenas normas ambientales
certificado origen lícito de recursos
carta de sostenibilidad de precios
integridad de precios
constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
compromiso del sistema de gestión ambiental

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

ANEXO

INFORMACION ECONÓMICA

Este anexo, es informativo, el oferente debe diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

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

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

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

ITEM/GRUPO	PAQUETE DE REHABILITACION PARA USUARIOS QUE CURSAN CON ADICCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						PRECIO TECHO
	SERVICIO	CUPS	DESCRIPCION	ATENCIONES POR MES			
				1 MES	2 MES	3 MES	
1	HABITACION	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	30	30	30	3.310.650
2	PSIQUIATRIA	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1			
		890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	1	1	
		943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	1	1	1	
3	PSICOLOGIA	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1			
		890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	4	4	4	
		990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	4	4	4	
		943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	8	8	
4	TRABAJO SOCIAL	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1			
		890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2	2	2	
		990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	4	4	4	
		944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE FAMILIA DEL USUARIO)	1	1	1	
5	TERAPIA OCUPACIONAL	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1			
		890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1	
6	CONSEJERIA EN ADICCIONES	990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	12	12	12	
		990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4	4	4	
7	REALIZACION DE PRUEBAS EN ORINA	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	A necesidad	A necesidad	A necesidad	
OBSERVACIONES	1. El paquete debe incluir: Valoración inicial. Acompañamiento por parte del área de enfermería y terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena. Refrigerios: Un (1) refrigerio en horas de la mañana y un (1) refrigerio en hora de la tarde. El valor de la mensualidad aplicará igual para el mes que culmine en 28 días, 30 días o 31 días. El valor a facturar es proporcional a los días estancia: En los casos en que el paciente no complete los 30 días de estancia, se realizará el cobro de manera proporcional a los días efectivamente permanecidos, mediante una regla de tres sencilla, así: Valor del paquete ÷ 30 días = valor día Posteriormente: Valor día × número de días de estancia = valor a facturar.						

El 02 septiembre 2026, En mi calidad de jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad instalada de la I.P.S. propias en la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, los servicios ofertados no alcanzan a suplir la demanda de servicios de salud, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad y oportunidad hacia nuestros usuarios es mediante la contratación de los servicios objeto del presente Estudio de Conveniencia y oportunidad.

Firma,

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

ESPECIFICACIONES TECNICAS

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</th><th colspan="2">OFRECE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td><u>EXPERIENCIA PROPONENTE</u>
Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos
Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
• Fecha de inicio de la contratación
• Fecha de término de la contratación
• Valor de la contratación
• Objeto contractual
• Número del contrato
• Firma del representante legal contratante
• NIT del contratante
• Dirección del contratante
• Teléfono del contratante
• Membrete de la entidad que lo expide
• Cumplimiento</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td><u>NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO</u>
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete a tener el personal de la salud (<u>psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional</u>) formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td><u>EXPERIENCIA DEL PERSONAL</u>
El oferente deberá presentar, al momento de la oferta, un oficio firmado por el representante legal mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud a contratar.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td><u>CAPACIDAD OPERATIVA</u>
El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de acuerdo con el horario habilitado en el REPS, garantizando la prestación del servicio de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
<u>INFRAESTRUCTURA</u>
El servicio será prestado en las instalaciones del contratista quien debe tener mínimo una (1) sede con ubicación en cualquiera de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín, Caldas, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa), inscrita y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Dicha sede deberá cumplir con los estándares de infraestructura y suficiencia exigidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (o la norma que la modifique)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td><u>OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:</u>
El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:
<table>
<tr><th rowspan="2">SERVICIO</th><th rowspan="2">DESCRIPCION</th><th colspan="3">ATENCIONES POR MES</th></tr>
<tr><th>1 MES</th><th>2 MES</th><th>3 MES</th></tr>
<tr><td>HABITACION</td><td>INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE</td><td>30</td><td>30</td><td>30</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

POLICÍA NACIONAL

	PSIQUIATRIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	No aplica	No aplica
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	1	1
		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	1	1	1
	PSICOLOGIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1	No aplica	No aplica
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	4	4	4
		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	4	4	4
		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	8	8
	TRABAJO SOCIAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1	No aplica	No aplica
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	2	2	2
		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	4	4	4
		INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE FAMILIA DEL USUARIO)	1	1	1
	TERAPIA OCUPACIONAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	No aplica	No aplica
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	1
	CONSEJERIA EN ADICCIONES	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	12	12	12
		EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4	4	4
	REALIZACION DE PRUEBAS EN ORINA	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	A necesidad	A necesidad	A necesidad

Observaciones.

1. El paquete debe incluir:
   - Valoración inicial.
   - Acompañamiento por parte del área de enfermería y terapeutas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
   - Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena.
   - Refrigerios: Un (1) refrigerio en horas de la mañana y un (1) refrigerio en hora de la tarde.

Nota 1: En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota 2: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

6

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El Oferente deberá designar en su propuesta un Enlace Técnico-Operativo, responsable de gestionar y resolver los eventos derivados del proceso de Referencia y Contrarreferencia, la asignación de citas, la oportunidad en la atención, y la precisión técnica en la ejecución de exámenes, procedimientos y actividades asistenciales. Este será el responsable directo de la recepción y gestión de órdenes y autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. De Igual manera actuará como soporte resolutivo ante contingencias operativas y deberá atender de manera oportuna los requerimientos del Supervisor del Contrato, incluyendo la consolidación de informes técnicos, asistencia a comités de seguimiento, emisión de conceptos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Para ello, deberá habilitar canales de comunicación oficiales (línea telefónica y correo electrónico corporativo) que aseguren la trazabilidad en la asignación de servicios.

Nombre:_____

Teléfono:_____

Correo electrónico:_____

7

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.

	• Implementar un modelo de atención basado en la Humanización de la Salud, asegurando un trato digno, respetuoso y con altos estándares de calidez hacia los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, proscribiendo cualquier forma de discriminación conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. • En caso de que el contrato sea adjudicado a un oferente diferente al anterior contratista, este deberá garantizar, sin costo adicional para la entidad contratante, la prestación del servicio de salud en todas las consultas de primera vez incluidas en el proceso, para los pacientes que ya se encuentren en control o seguimiento. • El oferente deberá presentar los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales mostrando, las licencias y/o permisos de funcionamiento de esta y quienes intervinieron en todo el proceso.		
8	**CANALES DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN** El Contratista deberá garantizar la disponibilidad y operatividad de canales para Atención al Usuario, que incluya como mínimo: Línea telefónica y correo electrónico corporativo. Estos canales deberán asegurar el acceso efectivo a la información, la resolución de inquietudes técnicas y administrativas, y la gestión integral de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Asimismo, el Contratista deberá disponer de mecanismos digitales para la programación de servicios, divulgación de horarios de atención y el envío de resultados de apoyos diagnósticos y copias de historias clínicas, bajo la condición de Seguridad de la Información (El envío de historia clínica y paraclínicos, se realizará exclusivamente a las direcciones de correo electrónico previa y expresamente autorizadas por el usuario, cumpliendo con los protocolos de Habeas Data y reserva legal)		
9	El Contratista deberá disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.		
10	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. **TÍTULO I** Generalidades, **TÍTULO II** Plan De Servicios y Tecnologías En Salud Para El Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares y De La Policía Nacional Del ssmp (psts), **TÍTULO III** Validación De Servicios y Tecnologías En Salud No Contenidos En El Plan De Servicios y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares y De La Policía Nacional **TÍTULO IV** Disposiciones Finales		
11	**Estandarización de la Atención, Pertinencia Técnica y Calidad Asistencial** El Contratista se obliga a dar estricto cumplimiento y aplicación a las Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, manuales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la normativa vigente del Subsistema de Salud de la Fuerza Pública. Para garantizar la calidad y la sostenibilidad financiera del contrato, el Contratista se compromete a: Adoptar y adaptar los protocolos de atención institucional a la medicina basada en la evidencia, garantizando la seguridad del paciente. Facilitar al Supervisor del Contrato, al auditor concurrente o a quien se delegue, el acceso a la información asistencial para realizar auditorías recurrentes sobre la pertinencia de los apoyos diagnósticos, procedimientos y prescripciones, evaluadas bajo criterios de morbilidad, frecuencia de uso y perfiles epidemiológicos de la población afiliada a la Regional N.° 6. En casos donde la condición clínica del paciente exija apartarse de la guía estándar, el Contratista deberá dejar constancia técnica y científica en la historia clínica, debidamente sustentada ante la interventoría o supervisión. Presentar, a solicitud de la supervisión, informes sobre el comportamiento de las frecuencias de uso de servicios de alta complejidad, con el fin de identificar y corregir desviaciones que afecten la ejecución presupuestal.		
12	El comité evaluador determinará la viabilidad de la VISITA TÉCNICA, con aquellas entidades que permitan ser verificadas para garantizar que cumpla con la prestación de los servicios ofertados.		

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO MÁS OCHO (08) MESES.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO MÁS DIEZ (10) MESES.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DIEZ MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	CON UNA VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO MÁS CUARENTA (40) MESES.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICIA	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En general, son obligaciones del CONTRATISTA:

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

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

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

9.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SOGCS)

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

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

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

9.3. IDONEIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

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

9.4. RESPONSABILIDAD Y VIGILANCIA

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

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

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

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

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

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

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

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Garantizar el acceso físico y/o digital a las historias clínicas, registros de enfermería y resultados de apoyos diagnósticos, cumpliendo con la reserva legal, pero permitiendo la labor del auditor según la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1438 de 2011.

- Permitir la revisión de todos los documentos conexos a la factura y soportes que justifiquen los cargos realizados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y CALIDAD

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

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

22. El contratista se obliga a ejecutar el objeto contractual en estricto cumplimiento de la normatividad ambiental, sanitaria y de saneamiento básico vigente en Colombia, garantizando la aplicación de las normas universales de bioseguridad, el uso racional del agua y la energía, la conservación del medio ambiente y la prevención de la contaminación, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Ley 373 de 1997 y el Decreto Ley 2811 de 1974. Asimismo, deberá implementar, mantener actualizado y documentado su Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH), adoptando las disposiciones del Decreto 780 de 2016 (o norma que lo modifique o sustituya), 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 la Resolución 1164 de 2002. En virtud de lo anterior, asegurará una adecuada segregación en la fuente, recolección, almacenamiento

y entrega a gestores autorizados de los residuos peligrosos, infectocontagiosos y de riesgo biológico derivados de la atención, aplicando el código de colores unificado de la Resolución 2184 de 2019, las disposiciones del Decreto 1076 de 2015, y demás normas concordantes. EL CONTRATISTA asumirá la responsabilidad técnica, civil, administrativa y penal total por la gestión de los impactos ambientales y el manejo de los residuos derivados de su actividad asistencial, manteniendo indemne al CONTRATANTE por este concepto.

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

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

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

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

- Cumplimiento Normativo: Observar integralmente lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005 y la Resolución 839 de 2017 (o las normas que las modifiquen o sustituyan) y la Ley 2015 de 2020, "*Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones*".
- Reserva y Confidencialidad: Garantizar el carácter reservado de la historia clínica, asegurando que el acceso a la misma se limite exclusivamente al personal asistencial autorizado y al paciente, conforme a los principios de ética médica y el secreto profesional.
- Protección de Datos Personales: Implementar medidas de seguridad técnicas y administrativas para el tratamiento de datos sensibles, en estricto cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 "*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*"y el Decreto 1377 de 2013 "***Por el cual se reglamenta parcialmente la*** *Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015.*"
- Disponibilidad para Auditoría: Facilitar el acceso a los registros clínicos (físicos o digitales) a los auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, de acuerdo con la Ley 1438 de

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

- Entrega de Información: Garantizar la entrega oportuna de copias de historias clínicas y resultados de apoyos diagnósticos a los usuarios que lo soliciten, bajo protocolos de seguridad que validen la identidad del titular o su apoderado legal.

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

26. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

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

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

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

29. Reportes de Vigilancia y Control:

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

- Indicadores de Calidad (Resolución 256 de 2016).
- Farmacovigilancia, según la normatividad vigente (SEGÚN APLIQUE).

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

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

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

- El contratista deberá acreditar, previo al inicio de la ejecución y mensualmente como requisito para el pago, la afiliación y el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales - ARL), garantizando que la clase de riesgo reportada sea coherente con la actividad asistencial o administrativa desempeñada.
- Proveer de manera oportuna y con la calidad técnica requerida los EPP y bioseguridad necesarios para el personal, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos, conforme a la naturaleza de los servicios de salud contratados.
- Disponer, cuando el supervisor del contrato o el auditor lo requiera, de los soportes que evidencien la ejecución del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, las actas del COPASST o Vigía de Seguridad, y el cumplimiento de las capacitaciones obligatorias en prevención de riesgos.
- Notificar a la Policía Nacional y a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia (Art. 62 del Dec. 1295/94).
- Mantener a disposición del Supervisor el Plan de Trabajo Anual, la Matriz de Peligros y Riesgos actualizada, y los soportes de capacitación/inducción del personal destinado al contrato.

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

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

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

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

35. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

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

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

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

39. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos.

40. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

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

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

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

44. Atención prioritaria a adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

45. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.

- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- **Urgencias:** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución.
- Los pacientes **hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada por correo al área de referencia. Además, durante el proceso de internación u hospitalización de los usuarios, los servicios, ayudas diagnósticas, procedimientos u otros con valor igual o superior a un millón de pesos, son sujetos a solicitar autorización de servicios a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.

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

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

48. El contratista garantiza que los medicamentos administrados para el tratamiento integral cuentan con el registro de Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) (En los casos en que aplique)

49. Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 3100 de 2019 modificada parcialmente por la Resolución 0544 de 2023, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

50. Garantizar la prestación de los servicios de forma permanente e ininterrumpida, cumpliendo estrictamente con las agendas y horarios de atención pactados para cada modalidad de servicio, evitando barreras de acceso administrativas o técnicas.

51. Ejecutar las actividades asistenciales bajo criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia, utilizando guías de manejo clínico actualizadas que minimicen el riesgo de eventos adversos y optimicen los resultados en salud para la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6. El Contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y deberá diligenciar el consentimiento medico informado. (En los casos en que aplique)

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

Responder Responder a todos Reenviar

martes 12/05/2026 7:33 a. m.

DR DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>

RV: SOLICITUD DE COTIZACION

Para ELISABETH CORDOBA HURTADO

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

100426 SOLICITUD COTIZACION REHABILITACION EN ADICCIONES.pdf 268 KB

Carta de presentación ESE HOSPITAL CARISMA.pdf 225 KB

PROPUESTA PORTAFOLIO DE SERVICIOS ESE CARISMA.pdf 232 KB

De: Auxiliar Proyectos04 <auxproyectos04@esecarisma.gov.co>
Enviado: miércoles, 22 de abril de 2026 11:35
Para: DEANT RASES-ALTO IMPACTO <deant.rases-alt@policia.gov.co>
Cc: Dora Raquel Arcia Indabur <gerencia@esecarisma.gov.co>; María Cristina Ruiz Quintero <cartera@esecarisma.gov.co>; Sebastián Vélez Agudelo <costos@esecarisma.gov.co>; Deiber Fredy Garcés Urrea <dadministrativo@esecarisma.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE COTIZACION

No suele recibir correo electrónico de auxproyectos04@esecarisma.gov.co. Por qué es esto importante

Buenas tardes, Capitán Dair León Idrobo:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Dra. Dora Raquel Arcia Indabur, gerente de la ESE Hospital Carisma, única Empresa Social del Estado del país especializada en la atención integral de la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones.

Agradecemos la invitación a cotizar el proceso requerido por su entidad. En este sentido, hemos dispuesto un equipo profesional que estará atento a atender sus requerimientos y a realizar los ajustes necesarios a la propuesta, conforme a sus necesidades.

El compromiso de nuestra ESE es acompañar y velar por la salud de la población del departamento de Antioquia y del país.

Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera, Saludos.

Cordialmente,

Gestión Contractual
E.S.E Hospital Carisma
auxproyectos04@esecarisma.gov.co
(604) 605 02 33

E.S.E. HOSPITAL CARISMA

Portafolio de servicios valores 2026 ..pdf 922 KB

12052026 ECO REHABILITACION EN ADICCIONES.docx 2 MB

De: BRUJULA SALUD MENTAL I.P.S <gerencia@brujulasm.com>
Enviado: miércoles, 17 de junio de 2026 12:08
Para: DEANT ESCOP-SME <deant.escop-sme@policia.gov.co>
Cc: deant-rtases-alt@policia.gov.co <deant-rtases-alt@policia.gov.co>
Asunto: Presentación Portafolio de Servicios y Tarifas 2026 – Brújula Salud Mental IPS

Respetados señores,

Reciban un cordial saludo.

En nombre de BRÚJULA SALUD MENTAL IPS queremos expresar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nuestra institución durante la vigencia 2025, periodo en el cual hemos tenido la oportunidad de prestar servicios a la Policía Nacional de Colombia en el marco de la aceptación de oferta y ejecución contractual correspondiente a los servicios de atención integral en salud mental y tratamiento de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Gracias a esta experiencia de trabajo conjunto, hemos fortalecido nuestros procesos asistenciales, administrativos y de calidad, consolidando un modelo de atención integral centrado en el paciente, su familia y su proceso de recuperación.

Con el propósito de continuar apoyando la atención de los usuarios adscritos a esa entidad, nos permitimos remitir para su conocimiento y consideración nuestro Portafolio de Servicios y Propuesta Económica Vigencia 2026, en el cual se encuentran actualizados los servicios ofertados por nuestra institución, así como las tarifas aplicables para la nueva vigencia.

Brújula Salud Mental IPS cuenta con una amplia trayectoria en el tratamiento integral de las adicciones y la salud mental, disponiendo de dos sedes habilitadas para la prestación de servicios:

• Sede Girardota: Programa de internación especializada para pacientes con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras condiciones relacionadas con salud mental.

Página: 1 de 3	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: 25/08/2026 **Fecha de aprobación: 03/09/2026**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

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

OBJETO: Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y en para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	**VIGENCIA 2026: $ 20.000.000** **Valor total del contrato:** **$ 20.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO Capitan DAIR LEON IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.° 6.

Observaciones:
EN REVISION DEL GRUPO DE CONTRATOS SE REALIZA LA SIGUIENTE OBSERVACION:

1. En el objeto verificar: EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y en para el cumplimiento: SE CORRIGE
2. Por favor verificar con PAA el presupuesto, ya que de eso depende la fecha de término del contrato: SE CORRIGE
3. DILIGENCIAR EL CUADRO DE: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL: SE CORRIGE
4. SUPERVISOR DEL CONTRATO: Auxiliar de enfermería de Rases 6 o UPRES-DEANT: SE CORRIGE
5. El anexo de las obligaciones de la policía tiene nombre de obligaciones del contratista: SE CORRIGE
6. Que la última obligación sea el numeral 48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. SE CORRIGE

25/08/2026: Cambio de analista asignado al proceso en el grupo de contratos, nueva analista realiza los siguientes comentarios y devuelve el mismo 25/08/2026 a las 15:00 horas:

1. En el punto 1.5. de perfil y calidad del proponente, en cuanto a la normativa de la habilitación, si bien la 03100 de 2019 sigue vigente, ya podemos integrar a la redacción la Resolución 1732 de 2016, en el sentido que los posibles oferentes – prestadores de servicios de salud pueden estar habilitados según la una o la otra resolución. : SE AJUSTA

   En relación con la afirmación de la página 2 que dice "*Entre los años 2021 y 2025, se han emitido diez fallos de tutela a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud N.°6*" pregunta: ¿A la fecha 2026 hay algún fallo de tutela relacionado o paciente en tratamiento relacionado al objeto de prestación del servicio a contratar? O ¿este proceso se adelanta por prevención?: AUNQUE EN LO QUE VA DE 2026 NO SE HAN REGISTRADO FALLOS DE TUTELA, ES FUNDAMENTAL MONITOREAR ESTE HISTÓRICO PARA PREVENIR FUTURAS ACCIONES JUDICIALES POR SERVICIOS QUE PUEDAN SER CUBIERTOS.
2.

3. Por las dilaciones temporales en el proceso, se debe reorganizar el cuadro de consumo promedio, ya que es imposible que el contrato dure 5 meses, a la fecha no se ha publicado y el posible inicio solo podrá ser hasta el mes de septiembre. Adicionalmente, el contrato que cubre este servicio actualmente va hasta 30/09/2026. : SE CORRIGE

4. ¿Este contrato al tener internación se entiende que tiene hospitalización? Me explico, en los indicadores de semaforización "*INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS*", el ultimo mensual, hace referencia a Tasa de Caída de pacientes en Hospitalización, no sé que tan apropiado es este indicador teniendo en cuenta la naturaleza del objeto a contratar.: EL INDICADOR ES APLICABLE, DADO QUE ES COHERENTE CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PAQUETE DE REHABILITACIÓN

5. El punto 4.3.3. denominado "*Criterios de Desempate*" al final dice "~~*Que a la letra dicta*~~", creo que se debe suprimir, o incluir la cita textual. Pero, en este caso no puede decir que a la letra dicta y no incluir la cita, se puede dejar hasta la señalización de la normativa terminada en 2021.: SE ENCUENTRA CITADO DE FORMA TEXTUAL, ENMARCADO ENTRE COMILLAS, PARA DARLE DICHO CARÁCTER.

6. En cuanto al punto 5.1. denominado "*LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO*" con el fin de dar claridad a los posibles oferentes sería ideal incluir una descripción de los municipios que oficialmente contemplan o son entendidos como "*el área metropolitana del Valle de Aburrá*". SE AJUSTA

7. En cuanto al punto 5.5. denominado "*SUPERVISOR DEL CONTRATO*", favor aclarar a que UPRES hace parte el responsable de Servicios en Salud, UPRES A) DEANT, B) DECOR, C) DEURA, D) DECHO, E) OTRA SE AJUSTA

8. En el estudio de Mercado se señala que existe la posibilidad que una E.S.E. (Entidad Pública) pueda prestar el servicio a contratar, **¿Por qué no se adelanta entonces bajo la modalidad de contratación directa – interadministrativa con esta entidad?** Se debe justificar muy bien la respuesta, en especial a la luz del artículo 29 de la Ley 80 de 1993. Que trata del principio de Selección Objetiva : SE JUSTIFICA

9. Favor actualizar los firmantes del estudio previo : SE CORRIGE

10. En cuanto a la oferta económica, es necesario, que, en acuerdo con el dueño de necesidad, se adelante una nota o especificación de cómo se pagará en caso de ejecución parcial del paquete, es decir, ¿Si por una razón de fuerza mayor el usuario solo va 2 meses, el valor será proporcional? O ¿se cobra todo el paquete? SE REALIZÓ AJUSTE

11. En la certificación de la necesidad dice "*En mi calidad de* ***Jefe Grupo Regional Red Integral Servicios de Salud***" pero, en la firma el cargo es "***Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6***" se debe verificar, unificar y ajustar.: SE CORRIGE

03/09/2026: Se recibe estudio previo con las correcciones el día 02/09/2026 y se verifican las correcciones, por lo que analista de contratos da VoBo para continuar con trámite precontractual según corresponda.

Página: 3 de 3	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**FIRMA**
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	C.	Dair Leon Urrego M.	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	CPS	Johana Altamiranda Morales	Johana Morales
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	1	Juan Oreyo Sanz Flores	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	Ruben Dario Hincapie	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		**VALOR:**	**$ 20.000.000**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS 4	Alfonso Cuellar H	ANALISTA PAA	Alfonso Cuellar H

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

GS-2026- 022371 **-REGI6-20.1**

Envigado, 3 de septiembre de 2026

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

Asunto: Solicitud plan de compras Contratación Prestación de servicios de Rehabilitación en adicciones

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar se da expedido el certificado de plan de compras Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

RUBRO	02-02-02-009-003-01 – SALUD HUMANA
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales – contrato nuevo
VALOR SOLICITADO	VALOR VIGENCIA 2026 $20.000.000 VALOR TOTAL: $20.000.000
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2026

Atentamente,

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

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 03-09-2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

Nº GS-2026- 022348 **/ REGI6-20.1**

Envigado, 3 de septiembre de 2026

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

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

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

Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA.
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud en internación por equipo interdisciplinario para la rehabilitación de usuarios con adicción y consumo de sustancias psicoactivas autorizados por el EIPS- Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud y para el cumplimiento de las decisiones judiciales a favor de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.
Valor Vigencia 2026	$20.000.000
TOTAL:	$20.000.000
Responsable del proceso	Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Cargo Responsable Proceso	Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. (E)

Atentamente,

Intendente jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°6

Fernando Henao

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 03/09/2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

POLICIA NACIONAL

FECHA 03/09/2026

CERTIFICADO No. 721

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO__	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES 6	PROG O	85122103	02-02-02-009-003	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN INTERNACIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA REHABILITACIÓN DE USUARIOS CON ADICCIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS AUTORIZADOS POR EL EIPS- EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD Y PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS DECISIONES JUDICIALES A FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SSPN EN RASES 6 CPA 721 MCT XXXXX FIN 31/12/2026	20.000.000,00			1	20.000.000,00		
						TOTAL		-	**$ 0,00**	**1**	**$ 20.000.000,00**	-	-

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-022367-REGI6

No. MCT PR-REGI6-0339-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 20.000.000,00**

Alfonso Cuellar H

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

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

RECIBE:

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

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

Unidad **RASES 6**

INFORMACIÓN PÚBLICA

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	4/09/2026 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	98726	**Fecha Registro:**	2026-09-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	20.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00

Objeto:	RASES / NUEVO / SERVICIOS EN ADICIONES - ANTIOQUIA / PAA 721 / MCT 0339-26

Firma Responsable

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	4/09/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	97426	**Fecha Registro:**	2026-09-04	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	20.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	20.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	98726	**Fecha Registro:**	2026-09-04	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	20.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUDEN INTERNACION POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA REHABILITACION, ADICCION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CPA 721, MCT 0339-26, PLAZO 31/12/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 729

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $20,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar con el siguiente concepto:

BORRADOR

Por Concepto de: RASES PRESTACION ERVICIOS DE SALUD INTERNACIONAL POR FONOAUDIOLOGIA TERAPEUTICA INTERDISCIPLINARIA PARA REHABILITACION, ADICION Y CONSULTA DE USUARIOS AS PROACTIVAS, [illegible]-26 PLAZO 31/12/2026

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

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ADREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 04/09/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$20,000,000.00
											TOTAL		$20,000,000.00

Expedido a los 04 dias del mes de Septiembre de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO