REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 19 de agosto del 2026.

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122201	Servicios de salud	Practica Medica	Servicios de evaluación y valoración de salud individual	Valoración del estado de salud individual
85121501	Servicios de salud	Practica Medica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85121608	Servicios de salud	Practica Medica	servicios médicos de doctores especialistas	servicios de psicología
85151601	servicios de salud	Servicio alimenticio y de nutrición	Asuntos Nutricionales	servicio de la programación de la nutrición
85122101	servicios de salud	Practica Medica	Servicios de rehabilitación	Servicios de Fisioterapia
85122102	servicios de salud	Practica Medica	Servicios de rehabilitación	Servicios de Terapia ocupacional
85122108	servicios de salud	Practica Medica	servicios de rehabilitación	Terapia del habla o del lenguaje
85122109	servicios de salud	Practica Medica	servicios de rehabilitación	Servicios de Rehabilitación para personas con discapacidades crónicas
85101601	Servicios de salud	servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de enfermería
85101605	servicios de salud	servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de salud a domicilio

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación será por la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS ($390.000.000,00), M/LEGAL IVA INCLUIDO para la vigencia 2026.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	RASES Nº 2	Prestación de servicios de salud en servicio de enfermería domiciliaria.	16	2026	$390.000.000,00	$390.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$390.000.000,00

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 300 DEL 18/08/2026
Rubro presupuestal: 02-02-02-009-003
Unidad afectación del gasto: 041 Atención Salud

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	18/08/2026	300	RASES No 2	16	Prestación de servicios de salud en servicio de enfermería	1	$390.000.000,00	$390.000.000,00
Total						1	$390.000.000,00	$390.000.000,00

	La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo la Resolución 001 del 01/01/2026 *"Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026".*
1.4 CLASE DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación en la ciudad de Neiva - Huila en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual y/o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El oferente deberán encontrarse legalmente constituidos e inscritos ante secretaria de salud departamental y/o municipal, con perfil y capacidad para la presentación de servicios de salud, de acuerdo a la resolución 3100de 2019 con sus adiciones y modificaciones. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 "Convocatorias limitadas a Mipyme" y 2.2.1.2.4.2.3 "Limitaciones territoriales" del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021 ""*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones*" la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2** conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mi pymes en la etapa procesal contractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, como administradora del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de salud a sus afiliados y beneficiarios, en desarrollo de su misión de contribuir a la calidad de vida de los usuarios mediante el aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

El Decreto 1795 de 2000 establece que el objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. En el caso particular, esta obligación recae sobre población que, por sus condiciones patológicas, demanda atención en su domicilio, ya sea por limitación física para valerse por sí misma o porque requiere extensión domiciliaria sin necesidad de hospitalización prolongada, como ocurre con usuarios que precisan suministro de medicamentos o terapias que coadyuven a mejorar su condición de salud.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 5.°, asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, formulando políticas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y garantizando el flujo de recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades de la población. El servicio de salud es un servicio público esencial que debe prestarse de manera continua y eficiente bajo los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, conforme al Decreto 1011 de 2006.

En el ámbito del Subsistema, el Acuerdo N.° 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud – PSTS", dispone en su artículo 2.° que dicho plan permitirá la atención integral de los afiliados y beneficiarios del SSMP en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. A su vez, las Resoluciones 0267 de 2023 y 04134 de 2024 definen a las Regionales de Aseguramiento en Salud como unidades desconcentradas encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios, la gestión del riesgo en salud y la continuidad de la atención, mediante la administración de los recursos presupuestales situados como ordenadoras del gasto; y asignan al Grupo Regional de Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto la elaboración de los estudios previos y la vigilancia de los contratos regionales.

Como garante y asegurador del servicio, la Regional N.° 2 no cuenta con un equipo interdisciplinario propio suficiente para atender la totalidad de la población del programa de atención domiciliaria en todo el departamento del Huila. Actualmente, el Programa de Atención Médica Domiciliaria – POMED está conformado por cuatro (4) profesionales (médico, fisioterapeuta, enfermero y trabajador social), equipo que resulta insuficiente para cubrir la totalidad de municipios y que, además, no dispone de personal idóneo para

curaciones por clínica de heridas. Asumir directamente esta cobertura generaría sobrecostos de personal, logística, alimentación y transporte que, en términos de costo-beneficio, no resultan favorables.
Marco de la atención domiciliaria. Conforme a la Organización Mundial de la Salud, la atención domiciliaria es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales en el hogar, con el propósito de promover o mantener el máximo de funcionalidad, confort y salud, e incluye cuidados para dignificar la muerte, en las categorías de promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos. Se trata de una modalidad extrahospitalaria dirigida a pacientes que ya no requieren infraestructura hospitalaria pero sí vigilancia activa y asistencia, con apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de la salud y participación de la familia, favoreciendo la reintegración del paciente a su entorno, evitando infecciones nosocomiales y aumentando la satisfacción del paciente y su familia.

En concordancia, la Resolución 3202 de 2013 adopta el manual metodológico de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, orientadas a materializar las atenciones en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; y la Resolución 2626 de 2019 modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, fundamentado en la atención primaria centrada en las personas, familias y comunidades. En el presente proceso, la aplicabilidad de las rutas se orienta al tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, atendiendo los dos tipos de pacientes del ámbito domiciliario: los agudos, que requieren extensión domiciliaria ocasional, y los crónicos, que por sus patologías demandan atención permanente y oportuna, en su mayoría con dependencia funcional y condiciones incurables.

En consecuencia, la contratación de los servicios de atención domiciliaria obedece a la necesidad de garantizar la accesibilidad de los usuarios que no pueden movilizarse por sus propios medios, asegurando su atención bajo los principios de oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia, desde el diagnóstico y el tratamiento hasta la rehabilitación mediante terapias domiciliarias, así como el apoyo de auxiliares de enfermería para el soporte y cuidado según las patologías.
Inclusión excepcional del servicio de cuidador primario domiciliario. Se incluye por primera vez en el presente proceso el servicio de Cuidador Primario Domiciliario, dirigido a los usuarios del POMED con dependencia funcional moderada, severa o total, derivada de enfermedades crónicas, degenerativas, neurológicas o en fase terminal, que requieren apoyo permanente para las actividades básicas de la vida diaria (higiene personal, alimentación, movilización, cambios de posición, acompañamiento y vigilancia general). Si bien estas actividades no corresponden a procedimientos propios del personal de salud, su ejecución es indispensable para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad, disminuir el riesgo de eventos adversos, favorecer la permanencia del paciente en su entorno familiar y mejorar su calidad de vida.
Diferencia entre el servicio de cuidador y el servicio de enfermería. Ambos servicios responden a necesidades distintas y complementarias, por lo que no son intercambiables ni sustituibles. El servicio de enfermería, profesional o auxiliar, es de naturaleza asistencial y clínica: comprende procedimientos propios del personal de salud —administración de medicamentos, manejo de sondas y dispositivos, curaciones, toma de muestras y seguimiento clínico—, que deben ser ordenados por un profesional de la salud y prestados por personal habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. El servicio de cuidador, en cambio, es de naturaleza no asistencial: consiste en el acompañamiento y apoyo en actividades cotidianas y de autocuidado, sin ejecutar procedimientos clínicos ni sustituir las competencias del personal asistencial. La Corte Constitucional ha precisado que el cuidador cumple funciones de acompañamiento y asistencia en las actividades diarias, diferentes a las del auxiliar de enfermería, cuya labor es clínica y debe ser ordenada por un profesional de la salud (Sentencia T-319 de 2025), y que el cuidador brinda asistencia física y apoyo emocional en actividades cotidianas, de autocuidado y movilidad, sin que sea necesario que cuente con formación profesional en salud (Sentencia T-501 de 2025).
Autorización excepcional del servicio de cuidador. El servicio de cuidador no forma parte del plan de beneficios financiado con la Unidad de Pago por Capitación – UPC y, conforme a la Resolución 5928 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, corresponde a un servicio de carácter excepcional que, bajo ninguna circunstancia, sustituye los servicios de atención paliativa o domiciliaria a cargo de la entidad responsable de pago. Por ello, su asignación no será automática ni general, sino excepcional y sujeta a la verificación, en cada caso, de los criterios definidos por la jurisprudencia constitucional: (i) que exista una condición de dependencia funcional que impida al usuario realizar por sí mismo las actividades básicas de la vida diaria, debidamente soportada en la historia clínica y/o valoración correspondiente; y (ii) que la red de apoyo familiar sea inexistente o insuficiente para asumir el cuidado permanente, atendiendo a la capacidad física, económica y social del núcleo familiar. Esta prestación se sustenta en el principio de solidaridad, que opera en dos niveles —familiar y estatal—, activándose la concurrencia de la entidad únicamente cuando la familia no puede asumir la carga del cuidado (Sentencias T-319 y T-501 de 2025).
Eficiencia en la asignación del recurso. La disponibilidad simultánea de los servicios de enfermería y de cuidador permite asignar el talento humano según las necesidades reales de cada usuario: los pacientes cuya necesidad se limita al apoyo en las actividades básicas de la vida diaria accederán al servicio de cuidador, reservando el servicio de enfermería para quienes requieren

procedimientos asistenciales propios de esa disciplina. Con ello se optimiza el uso de los recursos destinados a la atención domiciliaria, en observancia de los principios de racionalidad, eficiencia, sostenibilidad y uso adecuado de los recursos públicos, sin afectar la calidad ni la continuidad del servicio, y se da respuesta oportuna a las órdenes médicas, fallos de tutela y demás decisiones judiciales o administrativas que dispongan la asignación del cuidador.

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.

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

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"*

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

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

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*
"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."
Decreto Nro.441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Sentencias T-124 de 2025 y T-319 de 2025, mediante las cuales se reiteró que las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar o concurrir en la prestación del servicio de cuidador cuando exista evidencia de la dependencia funcional del paciente y se demuestre la imposibilidad material, física, económica o social del núcleo familiar para asumir integralmente dicha labor

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

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

NOTA TÉCNICA

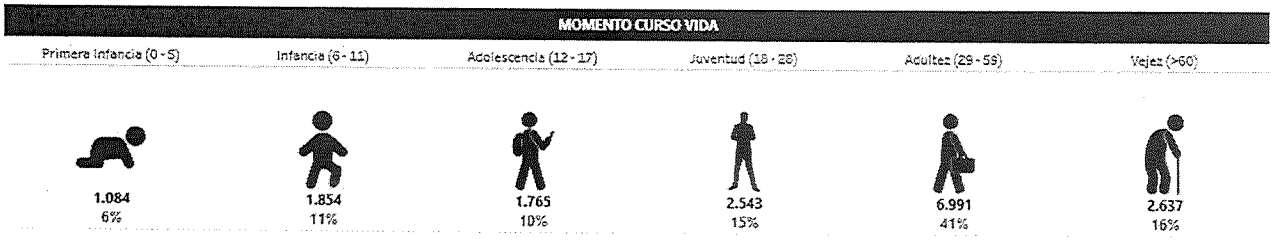
POBLACION

La Unidad prestadora de salud Huila tiene bajo su responsabilidad garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención en salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Dentro de esta población se encuentran pacientes crónicos, con patologías de base y con limitaciones severas de movilidad, quienes presentan dificultades para acceder presencialmente a los servicios asistenciales. El Huila cuenta con la siguiente población, la cual tiende a crecer los cuales pueden beneficiarse de la presente contratación:



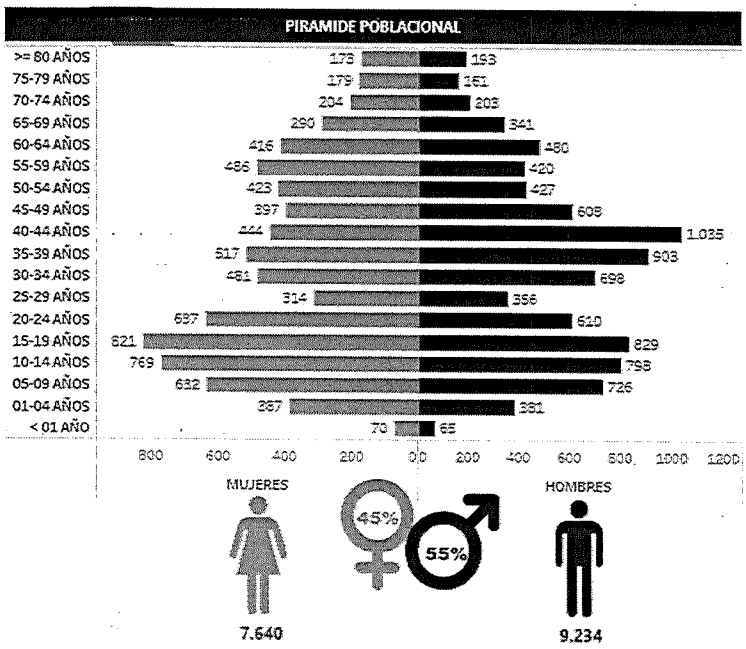
USUARIOS POR UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

Regional	USP	# Usuarios	%.
REGIONAL 2	Huila	16.874	100,00%
	Total	16.874	100,00%
Total general		16.874	100,00%



Municipio	# Usuarios	Valores de medidas
Neiva	11083	66%
Pitalito	1463	9%
Garzón	929	6%
Palermo	581	3%
La plata	390	2%
Rivera	282	2%

Campoalegre	209	1%
San Agustín	192	1%
Agrado	129	1%
Aipe	101	1%
Tesalia	100	1%
Timaná	99	1%
Pital	92	1%
Yaguará	88	1%
Gigante	80	0%
Tarqui	78	0%
Paicol	74	0%
Hobo	74	0%
Villavieja	72	0%
Tello	71	0%
Guadalupe	70	0%
Acevedo	61	0%
Altamira	58	0%
La argentina	57	0%
Isnos	56	0%
Suaza	49	0%
Teruel	48	0%
Oporapa	41	0%
Saladoblanco	40	0%
Iquira	39	0%
Nátaga	33	0%
Elías	31	0%
Baraya	29	0%
Palestina	26	0%
Santa maría	23	0%
Colombia	16	0%
Algeciras	10	0%



INFORMACION DE ATENCION OBJETO DEL CONTRATO

Cie10	Diagnostico	Cantidad de usuarios	Valores de medidas
B941	SECUELAS DE ENCEFALITIS VIRAL	3	1%
C249	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES PARTE NO ESPECIFICADA	2	0%
C716	TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO	4	1%
D420	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LAS MENINGES CEREBRALES	8	2%
E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	1	0%
F03X	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	1	0%
F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMERATIPICA O TIPO MIXTO (G308)	7	2%
F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMERNO ESPECIFICADA (G309)	37	9%
F019	DEMENCIA VASCULAR NO ESPECIFICADA	8	2%
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	3	1%
G122	ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS	8	2%
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	32	8%
G803	PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA	43	10%
G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	26	6%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3	1%
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA	12	3%
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O	25	6%
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	6	1%
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	1	0%

Q02X	MICROCEFALIA	33	8%
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN FUNCION COGNOSCIT Y CONCIE Y N	1	0%
S122	FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS	3	1%
S141	OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADO	3	1%
S720	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	31	7%
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA	2	0%
S921	FRACTURA DEL ASTRAGALO	2	0%
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	37	9%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	11	3%
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	51	12%
Z749	PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON LA DEPENDENCIA DEL PRESTADOR	1	0%
Z931	GASTROSTOMIA	14	3%
TOTAL		419	100%

En la imagen se evidencia las autorizaciones realizadas a pacientes con patologias importantes a quines se le ha garantizo la prestacion del servicio.

DISTRIBUCIÓN POR CURSOS DE VIDA

EDAD	PACIENTES
0 A 5 AÑOS	1
6 A 11 AÑOS	1
12 A 17 AÑOS	2
18 A 28 AÑOS	5
29 A 59 AÑOS	14
A PARTIR DE LOS 60 AÑOS	67
TOTAL	**90**

ESCALA DE BARTHEL (Dependencias)

Nivel de Dependencias	Cantidad
Total	27
Grave	49
Moderada	14
Total	**90**

POR TIPO DE AFILIACIÓN

Tipo	Cantidad
Titulares	58
Beneficiarios	32
Total	**90**

USUARIOS CON ENFERMERÍA DOMICILIARIA	
Tipo	**Cantidad**
Enfermería por Tutela	12
Por orden medica	17
Total	**29**

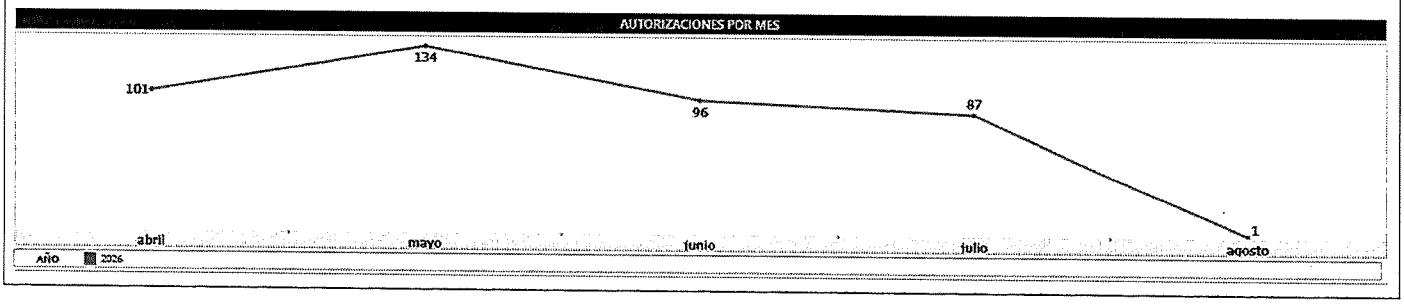
UBICACIÓN DE USUARIOS	
Municipio	**Cantidad**
Neiva	80
Garzón	1
Rivera	2
Palermo	2
Aipe	1
Hobo	1
Villa Vieja	2
Tello	1
Total	**90**

SERVICIOS JULIO 2026 EN EL HUILA				
MUNICIPIO	**Enfermería**	**Cuidador**	**Terapias**	**Otros Servicios domiciliarios**
Neiva	11	10	28	
Aipe			1	1
Palermo		2		
Hobo	1			
Campoalegre				
tello			1	
villaviela			1	
Rivera				
Garzon	1			
Pitalito		3	1	2
Total	**13**	**16**	**32**	**2**

NECESIDAD DE SERVICIOS PROXIMO CONTRATO		
Municipio	**Enfermería**	**Cuidador**
Neiva	11	11
Garzón	1	
Pitalito		3
Hobo	1	
Palermo		2
TOTAL	**13**	**16**

Así mismo se indica el momento de curso de vida con relación a la población objeto del presente contrato

AUTORIZACIONES REALIZADAS UPRES HUILA



CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD) 12

Servicio Autorizado	Autorizaciones	% de total % junto con Tabla (abajo)	Valor Item
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CEL..	4	0,95%	221.000
890105-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENF..	28	6,68%	4.359.320
890105NT-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR E..	15	3,58%	
890106-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUT..	29	6,92%	1.750.150
890108-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSIC..	7	1,67%	320.278
890110 -ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FO..	47	11,22%	1.323.144
890111-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISI..	141	33,65%	4.245.933
890112-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TER..	4	0,95%	115.916
890113-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TER..	54	12,89%	1.626.102
89010501-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR E..	22	5,25%	284.802
89010506-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR E..	26	6,21%	2.115.776
89010508-ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR E..	42	10,02%	4.524.030
Total general	419	100,00%	20.886.451

TIPOS DE PACIENTES OBJETOS DE ATENCIÓN: Geriátricos, post operatorios estables, tratamientos parenterales, Cuidados Paliativos pediátricos, Infectados VIH, Nutrición artificial, enfermedades neurológicas progresivas, rehabilitación y mantenimiento de la enfermedad con terapias respiratorias, terapias de rehabilitación u ocupacionales, Son susceptibles de PHD aquellos pacientes cuyo estado no ameritan la estancia en el hospital, pero que por el contrario se requieren una vigilancia activa con intervenciones frecuentes de personal debidamente capacitado.

Frente a la necesidad, es importante precisar que en lo que corresponde a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, la Unidad Prestadora de Salude Huila cuenta con un Establecimiento de Sanidad Policial Complementario que presta servicios de mediana complejidad de atención en salud y que debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los procesos de atención médica, rehabilitación, recuperación y mantenimiento de la salud de los usuarios en casa, por eso la necesidad del presente proceso.

De igual forma, las terapias físicas, ocupacionales, respiratorias y de fonoaudiología son necesarias para satisfacer la demanda de los usuarios de la UPRES Huila y los que hacen parte como usuarios fijos del Programa Medico Domiciliario (POMED) que a la fecha son 90, quienes reciben terapias de rehabilitación y de mantenimiento por ciclos trimestrales o bimensuales siendo indicados por los especialistas.

El programa atención domiciliaria, cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías crónicas para resolver una situación de enfermedad que no requiera de atención en un centro especializado o de urgencias y que permita que el paciente pueda ser valorado en la comodidad de su hogar (enfermos crónicos), además de una población fija con patologías crónicas de alto costo (enfermedad cerebro vascular, trauma craneoencefálico, paciente postrado en cama, entre otras), que requieren de cuidados paliativos, orientación al paciente y su familia sobre el padecimiento y los cuidados en general, que mejoren su calidad de vida y les permitan tener bienestar, dentro de las patologías objeto de atención tenemos:

Dentro de las diferentes patologías presentadas por los pacientes se logra evidenciar patologías como:

- Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Demencia (Alzheimer)
- Parkinson
- Fractura de cadera
- Secuelas Trauma Craneoencefálico
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Trauma Raquimedular
- Parálisis cerebral

Es importante aclarar que, frente a la población, existen usuarios que pertenecen al programa dada su condición clínica, siendo actualmente parte del programa cerca de 90 usuarios, sumado a que existe una población fluctuante que varía en cuanto se presenten pos operatorios de cirugías y estancias hospitalarias prolongadas que requieran procesos de rehabilitación.

Pacientes atendidos por servicio en lo corrido del 2025

MESES DEL AÑO 2025	TERAPIA FISICA		TERAPIA OCUPACIONAL		FONOAUDIOLOGIA		TERAPIA RESPIRATORIA		CURACIONES		PROCEDIMIENTOS		PSICOLOGIA		NUTRICION		MEDICINA	
	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Curac.	Usuarios	cantidad Proced.	Usuarios	cantidad consultas	Usuarios	cantidad consultas	Usuarios	cantidad consultas
ENERO	26	212	20	168	20	164	0	0										
FEBRERO	23	124	20	100	18	112	1	8										
MARZO	11	25	5	22	6	21	2	11	1	5							1	1
ABRIL	23	188	10	84	10	56	1	8	1	9							1	1
MAYO	21	176	11	92	7	56	1	8	1	8					1	1	1	1
JUNIO	20	155	11	90	7	60	0	0	1	8							1	1
JULIO	14	108	4	32	7	51	1	6	1	9							1	2
AGOSTO	14	112	4	32	8	68	1	8					1	4				
SEPTIEMBRE	19	140	5	30	10	78	4	18					1	4	2	2		
OCTUBRE	14	2	0	0	2	10	1	8	1	5	1	2						
NOVIEMBRE	18	130	8	31	12	84	0	0	1	6	1	2	2	8	1	1	1	1
DICIEMBRE	24	130	7	31	12	84	0	0	1	6	1	2	2	8	2	2	1	1
TOTAL USUARIOS	227	1502	105	712	119	844	12	75	8	56	3	6	6	24	6	6	7	8

MESES DEL AÑO 2025	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 H L-V	AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H L-V	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H L-D	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H DE L-V	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H DE L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 M, J Y S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H DE L-D	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H M, J y S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H L-v	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H L-D	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 H	usuarios mes x enfermeria
Enero	0			1	2			2			1		1	1	2	10
Febrero	0			1	3			2			1		1	1	2	11
Marzo	0			1	3		1	2			1		1	1	2	12
Abril	0				3		2	1	1				1	2	2	12
Mayo	0				3		2	1	1				1	2	2	12
Junio	0	1			4			1	1				1	1	2	11
Julio	0	1			5	1		1	1		1				4	14
Agosto	0	1		2	3	1	1	1	1						3	13
Septiembre	0	1		2	2		1	1	1						3	11
Octubre	0	1		2	2		1	1							3	10
Noviembre	0	2		3	2		1	1	1			1			3	14
Diciembre	0	2		3	2	1	1	1	1	1		1			4	17
TOTAL USUARIOS	0	9	0	15	34	3	10	15	8	1	4	2	6	8	32	

SERVICIOS DE TERPIAS - PROCEDIMIENTOS Y CONSULTAS AÑO 2026

MESES DEL AÑO 2026	TERAPIA FISICA		TERAPIA OCUPACIONAL		FONOAUDIOLOGIA		TERAPIA RESPIRATORIA		CURACIONES		PROCEDIMIENTOS		PSICOLOGIA		NUTRICION		MEDICINA	
	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Terapias	Usuarios	cantidad Curac.	Usuarios	cantidad Proced.	Usuarios	cantidad consultas	Usuarios	cantidad consultas	Usuarios	cantidad consultas
ENERO	26	222	11	101	7	54	1	8	1	6	1	2	3	12	1	1		
FEBRERO	25	269	12	104	9	87	3	23	1	6	1	2	2	8	22	22	1	1
MARZO	35	328	14	128	12	114	4	26	1	7	1	2	1	4	4	4	1	1
ABRIL	32	180	13	64	12	61	1	9	1	4	1	2	1	2	10	10		
MAYO	40	355	17	135	15	144	1	2	1	6	1	2	2	10	9	9		
JUNIO	29	256	12	96	12	76	1	8	1	6	1	2	2	8	10	10		
JULIO	22	188	10	82	9	76	1	8	1	6	1	2	2	7	2	2		
TOTAL USUARIOS	209	1798	89	710	76	622	12	84	7	41	7	14	13	51	58	58	2	2

SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

MESES DEL AÑO 2026	AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 H L-V	AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H L-V	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 H L-D	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H DE L-V	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H DE L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 M, J Y S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 H DE L-D	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H M, J y S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H L-v	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H L-S	AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 H L-D	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 H	usuarios mes x enfermeria
ENERO		2		2	2	1	1	1	1			1		1	3	15
FEBRERO		2		2	2	1	3	3	1	1		1		1	3	20
MARZO		2		6		1	5	3	1			1		2	3	24
ABRIL		4		6		1	4	3	1			1		2	3	25
MAYO		4		6		1	3	3	1			1		2	3	24
JUNIO		4		7		1	3	3	1			1		2	3	25
JULIO		4		8		1	3	4	1			1		2	3	27
TOTAL USUARIOS																0

PATOLOGÍAS DE LA POBLACION

Dentro de las distintas patologías que presentan los usuarios del departamento del Huila, se encuentran las siguientes:

- Enfermedad de Parkinson
- Mielomeningocele lumbar con hidrocefalia uso de válvula hakim
- Demencia senil
- Enfermedad de alzheimer
- Hipertensión arterial
- Escara sacra izquierda resuelta
- Osteomielitis izquierda en fémur
- Vejiga neurogénica
- Hipotiroidismo
- Demencia
- Diabetes mellitus no insulinorequiriente
- Desnutrición proteica calórica moderada
- Hiperplasia prostática benigna
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular
- Hemiplejia y hemiparesia izquierda
- Disartria leve
- Gastritis crónica
- Fibrilación auricular
- Amaurosis bilateral
- Artrosis degenerativa
- Hipoacusia bilateral
- Enfermedad pulmonar crónica oxigeno requirente
- Desnutrición proteico calórica
- Estreñimiento crónico
- Diabetes tipo 2 ir
- Enfermedad pulmonar obstructiva oxigenorrequiriente
- Hiperplasia de la próstata usuario de sonda vesical
- Retraso mental profundo
- Deterioro del comportamiento
- Epilepsia
- Amaurosis bilateral
- Sialorrea
- Secuelas de enfermedad cerebrovascular isquémico
- Hemorrágico dado por hemiplejia derecha
- Síndrome de inmovilidad crónica
- Usuaria de gastrostomía
- Fistula recto vaginal crónica

- Mielomeningocele corregido
- Hidrocefalia derivada. (01/20)
- Arnold Chiari tipo ii
- Siringomielia
- Vejiga neurogénica- erc ii (pielonefritis recurrente diciembre 2020 hospitalización)
- Leucopenia en estudio
- Incontinencia urinaria
- Secuelas de fractura de cadera izquierda
- Encefalopatía multifactorial
- Enfermedad renal crónica agudizada
- Secuelas de trombosis venosa profunda
- Demencia vascular con secuelas de procesos encefálicos hemiparesia derecha
- Falla cardiaca con fevi del 52% con prótesis biológica de válvula aórtica normofuncionante HTA moderada
- Trastorno neurocognitivo mayor
- Hiperplasia prostática
- Esclerosis múltiple
- Espina bífida
- Retraso mental
- Usuario de traqueostomía

POBLACIÓN OBJETO HUILA

La gran mayoría de los usuarios que se beneficiarían de los servicios objeto de la presente contratación hacen parte del Programa de Atención Médica Domiciliaria – POMED, que actualmente cuenta con noventa (90) usuarios pertenecientes a la UPRES Huila, quienes presentan diferentes grados de dependencia funcional, clasificados como moderada, grave y total, de acuerdo con sus condiciones clínicas y necesidades particulares de atención.

De esta población, se han identificado veintiocho (28) usuarios que serían beneficiarios directos de los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con sus necesidades de atención, indicaciones médicas y/o decisiones judiciales. De ellos, trece (13) usuarios requieren el servicio de **apoyo domiciliario mediante auxiliares de enfermería**, con intensidades de atención que oscilan entre seis (6) y veinticuatro (24) horas diarias, de lunes a domingo, de acuerdo con la condición clínica, grado de dependencia y requerimientos individuales de cada usuario. De estos, ocho (8) cuentan con fallo de tutela y cinco (5) con indicación médica.

Así mismo, Dieciséis (16) usuarios requieren el **servicio de cuidador domiciliario**, en razón de su condición de dependencia y necesidad de apoyo para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria. De este grupo, cuatro (4) usuarios cuentan con fallo de tutela y doce (12) cuentan con orden médica, que sustenta la necesidad de este servicio.

Adicionalmente, de manera mensual se benefician en promedio entre veinte (20) y treinta (30) usuarios con servicios de terapias domiciliarias, de acuerdo con las órdenes de remisión emitidas por médicos especialistas y/o profesionales de fisioterapia, las cuales son posteriormente transcritas por la médica general del programa, según corresponda. Estas atenciones obedecen tanto a las necesidades identificadas en los usuarios pertenecientes al POMED como a las órdenes emitidas por diferentes especialidades médicas, entre ellas fisiatría, reumatología, neurología y ortopedia, de acuerdo con las condiciones clínicas y requerimientos de cada usuario.

Lo anterior evidencia la necesidad de disponer de servicios domiciliarios que permitan garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad de la atención, en concordancia con las condiciones particulares de los usuarios, las indicaciones y órdenes médicas y el cumplimiento de las decisiones judiciales vigentes, contribuyendo así a la garantía del derecho fundamental a la salud y a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población beneficiaria.

PROFESIONALES POMED:

El programa Médico Domiciliario POMED brinda la atención a los usuarios con un equipo interdisciplinario que permite generar con el apoyo del núcleo familiar, una mejor calidad de vida para los pacientes, cumpliendo con estándares de accesibilidad, seguridad pertinencia, oportunidad y continuidad que garanticen los cuidados y adherencia a cada uno de los tratamientos formulados y a traves

de las visitas que se relizan desde el mismo de manera mensual o bimensual, viendo a continuacion las atenciones y visitas que se han realizado.

ATENCION POR EQUIPO GRUPO DE ATENCION DOMICILIRIA POMED

AÑO 2025	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
VISITAS	79	67	65	74	73	72	78	70	73	79	66	87	**883**
ATENCIONES	85	76	76	80	79	75	85	67	68	74	61	77	**903**

AÑO 2026	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total
VISITAS	69	68	71	55	71	64	71	**469**
ATENCIONES	74	74	75	61	79	74	75	**512**

Este grupo interdisciplinario de profesiones está conformado por:
1 médico general
1 jefe enfermería
1 fisioterapeuta
1 trabajador social
1 nutricionista (apoyo)

El Equipo básico podrá ser apoyado por otras profesiones de la salud, de acuerdo con las necesidades de especialidades de mayor demanda para los pacientes de la jurisdicción, aspecto que debe verse reflejado en la caracterización de está población
Actualmente, el programa médico domiciliario POMED cuenta con una demanda de 90 usuarios de los cuales se encuentran clasificados por ciclos de vida de la siguiente manera: Primera Infancia 1, Niñez, Adolescencia 2, Juventud 5, Adultez 14 y Vejez 67, evidenciando así una mayoría en población en su etapa de vejez.

.

Los pacientes del programa, se visitan una vez al mes de acuerdo al cornograma de atencion, sin embargo esto pude varias de acuerdo a criterio médico o necesidades del paciente, por condicion de salud o procedieminetos a realizar.

En todo caso es decisión del médico general establecer la frecuencia de las visitas de acuerdo a la condición y evolución del paciente.

ESTADISTICA DE COSTOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DEL AÑO 2025-2026

Al respecto es importante mencionar que el comportamiento en relación al gasto mensual y a la gran demanda de usuarios a quienes se le realizan prestación de servicios domiciliarios ha tenido incremento, sin embargo este es relativo y variable teniendo en cuenta que la mayor población que es atendida a través del contrato de referencia, generalmente son usuarios con dependencias funcionales, con limitaciones a cama, discapacitados y/o con enfermedades en etapa terminal, lo que hace que sea una población altamente vulnerable a cambios repentinos en su salud en su mayoría negativos para ellos llevándolos a hospitalizaciones de estancia prolongadas y en ocasiones a sus decesos.

CONSUMOS SERVICIOS DOMICILIARIOS 2025			
MESES DEL AÑO	VALOR DE ENFERMERIA	VALOR DE TERAPIAS	VALOR TOTAL MES
ENERO	$ 44.699.040	$ 10.393.176	$ 55.092.216
FEBERERO	$ 39.910.320	$ 8.899.200	$ 48.809.520
MARZO	$ 45.039.790	$ 2.914.030	$ 47.953.820
ABRIL	$ 44.053.008	$ 10.024.564	$ 54.077.572
MAYO	$ 49.005.002	$ 8.602.960	$ 57.607.962
JUNIO	$ 43.370.344	$ 5.181.467	$ 48.551.811
JULIO	$ 53.881.490	$ 11.139.386	$ 65.020.876
AGOSTO	$ 55.197.088	$ 4.582.829	$ 59.779.917
SEPTIEMBRE	$ 47.358.502	$ 8.011.467	$ 55.369.969
OCTUBRE	$ 48.870.425	$ 757.545	$ 49.627.970

NOVIEMBRE	$ 58.065.327	$ 9.688.205	$ 67.753.532
DICIEMBRE	$ 67.149.034	$ 15.794.656	$ 82.943.690
TOTAL	$ 596.599.370	$ 95.989.485	**$ 692.588.855**

CONSUMOS SERVICIOS DOMICILIARIOS 2026			
MESES DEL AÑO	**VALOR DE ENFERMERIA**	**VALOR DE TERAPIAS**	**VALOR TOTAL MES**
ENERO	$ 44.699.040	$ 10.393.176	$ 55.092.216
FEBERERO	$ 39.910.320	$ 8.899.200	$ 48.809.520
MARZO	$ 45.039.790	$ 2.914.030	$ 47.953.820
ABRIL	$ 40.817.778	$ 5.261.950	$ 46.079.728
MAYO	$ 79.131.315	$ 17.725.842	$ 96.857.157
JUNIO	$ 83.633.828	$ 12.122.738	$ 95.756.566
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
TOTAL	$ 333.232.071	$ 57.316.936	$ 390.549.007

Se pretende contratar la prestación de los servicios de atención domiciliaria con motivo de dar continuidad en la atención de la población usuaria, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada usuario de acuerdo a su condición clínica y dentro de la presente vigencia en atención a que es necesario garantizar la prestación del servicio y la continuidad de manera ininterrumpida del mismo.

Es importante precisar que, a la fecha de elaboración del presente estudio previo, se encuentra identificada la distribución de los servicios requeridos para los usuarios del Programa de Atención Médica Domiciliaria – POMED, así como la capacidad de talento humano que deberá disponer la entidad oferente para garantizar el cubrimiento efectivo de las atenciones indicadas y/o ordenadas por los profesionales y especialistas tratantes.

En relación con el servicio de apoyo domiciliario mediante auxiliares de enfermería, actualmente se identifican **trece (13)** usuarios pertenecientes a la UPRES Huila – RASES No. 2 que requieren este servicio, con diferentes intensidades horarias, de acuerdo con su condición clínica, grado de dependencia y las órdenes médicas o decisiones judiciales vigentes. La distribución de los servicios requeridos es la siguiente:

Dos (2) auxiliares de enfermería para cubrir seis (6) horas diurnas para cada uno de dos (2) usuarios ubicados en Neiva.
Cinco (5) auxiliares de enfermería para cubrir ocho (8) horas diurnas para cada uno de cinco (5) usuarios ubicados en Neiva.
Dos (2) auxiliares de enfermería para cubrir doce (12) horas diurnas para dos (2) usuarios ubicados en Neiva.
Un (1) auxiliar de enfermería para cubrir doce (12) horas diurnas para un (1) usuario ubicado en Hobo.
Tres (3) auxiliares de enfermería para garantizar la cobertura de veinticuatro (24) horas para tres (3) usuarios ubicados en Neiva.
Uno (1) auxiliares de enfermería para garantizar la cobertura de veinticuatro (24) horas para un (1) usuario ubicado en Garzón.

De acuerdo con esta distribución, para garantizar la prestación continua y oportuna del servicio de apoyo domiciliario de enfermería se requiere una capacidad de **trece (13) auxiliares de enfermería** asignados de manera fija, más tres (3) auxiliares adicionales destinados a cubrir los respectivos relevos y rotaciones asociados a los servicios de atención de veinticuatro (24) horas. En consecuencia, la entidad contratista deberá contar con una capacidad mínima de dieciséis (16) auxiliares de enfermería para garantizar la adecuada cobertura del servicio requerido.

De igual manera, se encuentra identificada la necesidad de contratar el servicio de **cuidador domiciliario para Dieciséis (16) usuarios**, de acuerdo con sus condiciones particulares de dependencia y las indicaciones u órdenes médicas vigentes. La distribución de las necesidades identificadas es la siguiente:

Un (1) cuidador para cubrir cuatro (4) horas diurnas a un (1) usuario ubicado en Neiva.
Un (1) cuidador para cubrir cuatro (4) horas diurnas a un (1) usuario ubicado en Pitalito.

Un (1) cuidador para cubrir cuatro (4) horas diurnas a un (1) usuario ubicado en Palermo.
Cuatro (4) cuidadores para cubrir seis (6) horas diurnas a cuatro (4) usuarios ubicados en Neiva.
Un (1) cuidador para cubrir seis (6) horas diurnas a un (1) usuario ubicado en Pitalito.
Seis (6) cuidadores para cubrir ocho (8) horas diurnas a seis (6) usuarios ubicados en Neiva.
Un (1) cuidador para cubrir ocho (8) horas diurnas a un (1) usuario ubicado en Palermo.
Un (1) cuidador para cubrir ocho (8) horas diurnas a un (1) usuario ubicado en Pitalito.

En consecuencia, para la prestación del servicio de cuidador domiciliario se requiere una capacidad de Dieciséis (16) personas, de acuerdo con la distribución, intensidad horaria y ubicación de los usuarios actualmente identificados.

De igual manera, los servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria y fonoaudiología resultan necesarios para atender las necesidades de rehabilitación y mantenimiento funcional de los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Médica Domiciliaria – POMED, cuya población actual corresponde a noventa (90) usuarios.

La prestación de estos servicios se desarrolla de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario, mediante la programación y rotación de las diferentes terapias por ciclos, orientadas al mantenimiento de las condiciones funcionales, prevención del deterioro y fortalecimiento de los procesos de rehabilitación. Así mismo, se requiere disponer de estos servicios para los usuarios que ingresan al programa con órdenes médicas derivadas de procedimientos quirúrgicos, procesos postoperatorios, deterioro de su condición funcional o estancias hospitalarias prolongadas, que requieren continuidad en sus procesos de rehabilitación, recuperación y mantenimiento de la salud.

En este sentido, la disponibilidad de los servicios de terapias domiciliarias permite dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios, de acuerdo con las órdenes de los profesionales tratantes y las condiciones clínicas particulares de cada caso.

Finalmente, es necesario garantizar la disponibilidad y capacidad de respuesta del talento humano requerido para la prestación de los servicios de auxiliares de enfermería y cuidadores domiciliarios, de acuerdo con las necesidades identificadas en los veintinueve (29) usuarios del POMED que, a la fecha, requieren estos servicios y hacen parte de la UPRES Huila. Estos usuarios cuentan con los criterios clínicos y funcionales para acceder a los servicios requeridos, así como con las respectivas órdenes médicas vigentes y autorizaciones correspondientes, según cada caso.

No obstante, debe tenerse en cuenta que la demanda de estos servicios es dinámica y puede presentar variaciones durante la ejecución contractual, debido al ingreso de nuevos usuarios al programa, la generación de nuevas órdenes o indicaciones médicas, la modificación de las intensidades horarias requeridas, el cambio en las condiciones clínicas y funcionales de los usuarios, así como el egreso de usuarios del programa, entre otras circunstancias, incluido el fallecimiento. Por lo anterior, las cantidades e intensidades de los servicios aquí relacionadas corresponden a las necesidades identificadas a la fecha de elaboración del presente estudio previo y podrán variar durante la ejecución contractual, de acuerdo con las necesidades reales y las órdenes médicas y/o decisiones judiciales que se generen durante dicho periodo.

En consecuencia, el contratista deberá contar con la capacidad operativa, administrativa y de talento humano suficiente y flexible para atender oportunamente las variaciones que se presenten en la demanda, garantizando en todo momento la continuidad, oportunidad, calidad y adecuada prestación de los servicios domiciliarios requeridos por los usuarios del POMED.

De no contratarse el servicio, como segunda alternativa se requiere la disponibilidad de personal asistencial que este en capacidad de brindar este servicio conforme a la condición clínica de cada paciente para cubrir las necesidades en todo el departamento, igualmente asignar vehículos suficientes para el desplazamiento de personal en los eventos que sea necesarios lo que en condiciones de costo beneficio no resulta favorable.

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

INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Referente normativo: Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (deroga la Resolución 1446 de 2006) – Sistema de Información para la Calidad en Salud

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad en la asignación e inicio de la atención domiciliaria (auxiliar de enfermería y/o cuidador)	Promedio horas = Σ (Fecha/hora inicio del servicio – Fecha/hora autorización) / Total de servicios	Verde: ≤24 horas | Amarillo: 25–48 horas | Rojo: >48 horas	Mensual
Calidad	Oportunidad en la iniciación de servicios terapéuticos domiciliarios	Promedio días = Σ (Fecha inicio terapia – Fecha remisión) / Total remisiones	Verde: ≤3 días | Amarillo: 4–5 días | Rojo: >5 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de las remisiones a atención domiciliaria	(Remisiones justificadas clínicamente / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad del paciente	Eventos adversos en la atención domiciliaria (caídas, úlceras por presión y errores de medicación)	(Eventos adversos reportados / Total atenciones domiciliarias) ×1000	Verde: ≤2 | Amarillo: 3–4 | Rojo: ≥5	Mensual
Continuidad	Continuidad del servicio ante novedades del personal asignado	(Novedades cubiertas dentro de 48 horas / Total novedades de personal presentadas) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Mensual
Eficiencia	Índice de conversión de servicios de enfermería domiciliaria	(Servicios efectivamente prestados / Servicios facturados en el mismo periodo) ×100	Verde: ≥98% | Amarillo: 95–97% | Rojo: <95%	Mensual
Eficiencia	Precisión en la facturación del servicio de atención domiciliaria	(Facturas radicadas sin glosas / Total facturas radicadas en el periodo) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Trimestral
Resultado (Impacto)	Demanda insatisfecha del servicio de atención domiciliaria	(Usuarios sin acceso oportuno por falta de oferta / Usuarios que solicitaron el servicio) ×100	Verde: ≤2% | Amarillo: 3–5% | Rojo: >5%	Trimestral
Resultado (Impacto)	Mejoría o estabilidad clínica del paciente domiciliario	(Pacientes con evolución favorable o estable / Total pacientes atendidos) ×100	Verde: ≥85% | Amarillo: 70–84% | Rojo: <70%	Trimestral
Experiencia	Satisfacción global del usuario del servicio de atención domiciliaria	(Usuarios que califican como buena o muy buena la atención / Total usuarios encuestados) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral

Nota: los indicadores de seguridad del paciente (caídas, úlceras por presión y eventos adversos por administración de medicamentos) corresponden a las variables de reporte obligatorio para la modalidad de atención domiciliaria establecidas en la Resolución 256 de 2016. Los rangos de semaforización (■ Verde / ■ Amarillo / ■ Rojo) podrán ajustarse conforme a las metas institucionales definidas por el supervisor del contrato, sin desconocer los umbrales mínimos normativos.
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.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. En cumplimiento a lo establecido en los términos del Título 1, Capítulo 1, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso no está cobijado por acuerdos internacionales o tratados de libre comercio vigentes con el Estado Colombiano.

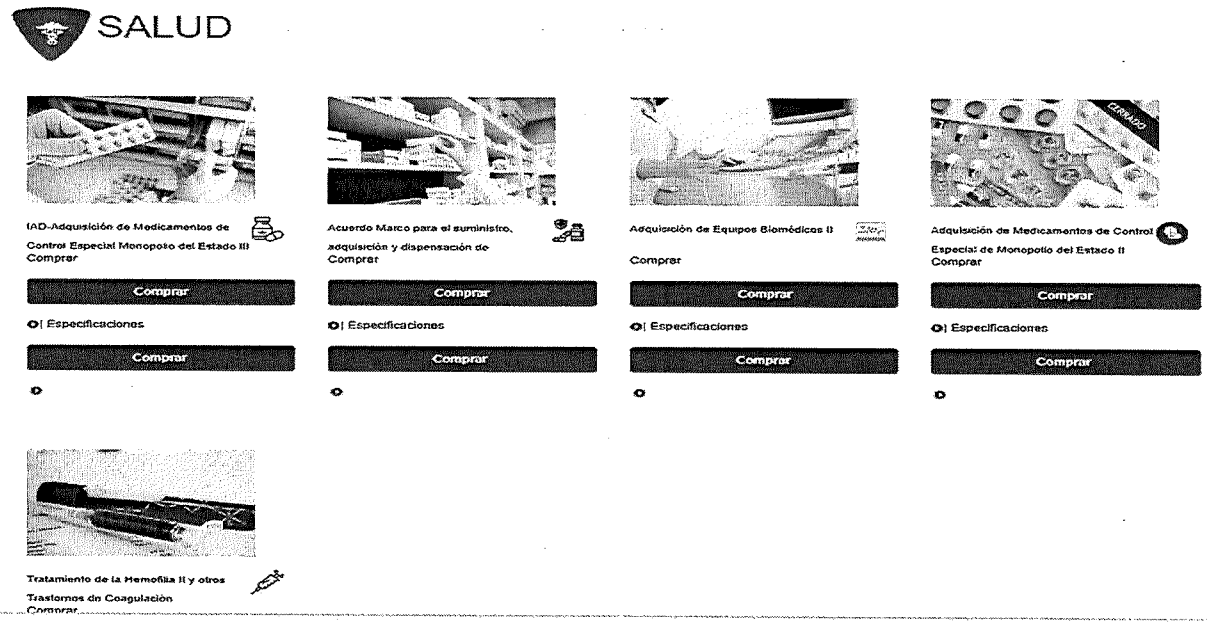
PAIS	ACUERDO COMERCIAL VIGENTE	ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
	CHILE	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ALIANZA	PERU	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
PACIFICO	MEXICO	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
CANADÁ		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COREA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COSTA RICA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS	LIECHTENSTEIN	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
AELC	SUIZA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	ISLANDIA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	NORUEGA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
MEXICO		SI	SI	NO	SI
TRIANGULO	EL SALVADOR	SI	VALOR DE LA MENOR CUANTÍA DE LA ENTIDAD ESTATAL	NO	SI
NORTE	GUATEMALA	SI		NO	SI
	HONDURAS	NO		NO	NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CAN (COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES)		SI	SI	NO	NO

NOTA: Así las cosas y luego de realizado el respectivo análisis, se deja constancia que el presente proceso de contratación no se encuentra cobijado por un tratado de libre comercio. Se aclara que México y el Triángulo Norte, no cuenta con excepciones para el presente proceso, sin embargo, en la lista de desgravación de dichos tratados no se evidencia servicios de salud.

Por otra parte, se deja claridad lo estipulado en el artículo 15 *PRESTACIÓN DE SALUD* de la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", la cual establece en su numeral *f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

De acuerdo a lo anterior, no es aplicable el Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio.

Por otra parte, se realiza la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co de Colombia Compra Eficiente, donde se evidencia que los acuerdos marcos relacionados a continuación se encuentra vigentes, sin embargo, ninguno corresponde o tienen relación a los servicios propios objeto del presente estudio previo



Por lo anterior, se pretende contratar la Prestación de los servicios de atención domiciliaria para el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2026**, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente, en este orden de ideas se requiere contratar toda vez que el contrato actual está por terminar en su presupuesto asignado por el incremento de pacientes y se requiere dar continuidad a la prestación de este servicio el cual está direccionado a la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO PARA LOS LOTES

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES NO. 2 - EMPRESA MEDICAS DEL HUILA	No. 85-7-20091-23 de fecha 1/08/2023	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA"	PN RASES No. 2 SA 010 2023	Se logró ejecutar el objetivo del contrato sin ninguna novedad	NO PRESENTA

RASES No. 2 - EMPRESA MEDICAS DEL HUILA	No. 85-7-20248-24 de fecha 16/12/2024	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN LOS DEPARTAMENTO DEL HUILA - UPRES HUILA."	PN RASES No. 2 MIC 064 2024	Se logró ejecutar el objetivo del contrato sin ninguna novedad	NO PRESENTA
RASES No. 2 - SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S	No. 85-7-20211-25 de fecha 17/10/2025	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.	PN RASES No. 2 SA 013 2025	Contrato que se encuentra actualmente vigente con ejecución	NO PRESENTA
RASES No 2 SALUD VITAL DEL HUILA	85-7-20033-26 07/04/2026	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA	PN RASES No 2 SA 006 2026	Contrato que se encuentra actualmente vigente con ejecución	A la fecha la entidad ha cumplido con el objeto contractual sin ninguna novedad

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE OPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN PARA LOS LOTES

SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(...) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual..."

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014 (actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 de 2018), dispone:

"(...) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007..."

- **Selección Abreviada de menor cuantía**

De conformidad con el numeral 2° del artículo 2° de la ley 1150 de 2007 y el numeral 2° literales c) al i) del capítulo II de la resolución No. 03049 de 2014 *"por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* se entenderá por menor cuantía:

"(...) los valores que a continuación se relacionan, determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en salarios mínimos legales mensuales.

Para las entidades que tengan un presupuesto anual superior o igual a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 1.000 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 850.000 salarios mínimos legales mensuales e inferiores a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 850 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 400.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 850.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 650 salarios mínimos legales mensuales.
Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 120.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 400.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 450 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual inferior a 120.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 280 salarios mínimos legales mensuales..."

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente estudio previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas en las cuales se definen las condiciones mínimas requeridas por la entidad para la satisfacción de la necesidad que motiva el presente proceso de contratación.

Así mismo el oferente con la presentación de la oferta, entiende, acepta la totalidad de las exigencias establecidas en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y se compromete a cumplir a cabalidad con las mismas durante la ejecución del contrato.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Fecha de iniciación y terminación contrato.
- Valor
- Ser expedidas y firmadas por el contratante.
- Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación.
- Nombre del contratista

No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa.
No se admiten:

-Certificaciones de Subcontrataciones

-No se acepta auto certificaciones.
-Copias de facturas órdenes de pago etc.
-Copias de contratos

Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.

Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Este requisito está consignado en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.3 EXPERIENCIA

Este requisito está consignado en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este requisito está consignado en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Este requisito está consignado en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Esta información será verificada en el anexo condiciones técnicas.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Este requisito está consignado en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

Nota: En el evento que el comité evaluador requiera de una visita a las instalaciones de los oferentes para la prestación del servicio, se realizará dentro del término establecido para realizar la evaluación, para efectos de verificar los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

Las condiciones técnicas adicionales de calificación serán evaluadas conforme a la información acreditada por los oferentes en el anexo denominado "Especificaciones Técnicas Mínimas".

Todas las ofertas presentadas dentro del presente proceso de selección serán objeto de verificación y evaluación por parte del comité evaluador designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (RASES 2), aplicando de manera uniforme los criterios establecidos en los documentos del proceso, con observancia de los principios de transparencia, igualdad, economía, responsabilidad y selección objetiva.

Con el propósito de identificar la oferta más favorable para la Entidad y garantizar el cumplimiento adecuado del objeto contractual, se realizará la ponderación de los factores de evaluación que se indican a continuación, los cuales permiten valorar las condiciones técnicas, económicas y de apoyo a la industria nacional que representen un mayor beneficio para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de conformidad con la normativa vigente en materia de contratación estatal.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	**50**
Apoyo a la Industria Nacional	**10**
Evaluación económica	**40**
Total	**100**

El puntaje total del proceso es de cien (100) puntos. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de tres (3) puntos a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos de emprendimiento y empresas de mujeres allí previstos, para un máximo posible de ciento tres (103) puntos. Este incentivo no aplica en procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación.

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 3 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 3 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Evaluación técnica (50 puntos). Las propuestas serán evaluadas técnicamente sobre una asignación total de cincuenta (50) puntos, distribuidos en los tres criterios que se indican a continuación. El oferente que certifique la mayor oportunidad y cobertura de los servicios obtendrá el mayor puntaje, conforme a las siguientes ponderaciones:

Para obtener **Los 50 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA Y CUIDADOR DOMICILIARIO:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad para la asignación del servicio de auxiliar de enfermería y/o cuidador:

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería y/o Cuidador en el menor tiempo posible contado a partir de la recepción de la orden médica o autorización emitida por la Entidad.	De 1 a 2 días calendarios	**20**
	Tres días calendarios	**10**
	Más de 3 días calendarios	**0**
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		**20**

OPORTUNIDAD EN LA INICIACIÓN DE LOS SERVICIOS TERAPÉUTICOS (15 PUNTOS)

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
	2 días calendarios	**15**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	4 días calendarios	5
	Más de 4 días calendarios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		15

- **CUBRIMIENTO DE SERVICIOS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE
El oferente que garantice el cubrimiento de servicios en la mayor cantidad de municipios del departamento del Huila.	Cubrimiento en 8 o más municipios del departamento del Huila	15
	Cubrimiento de 5 a 7 municipios	10
	Cubrimiento de 3 a 4 municipios	5
	Cubrimiento de menos de 3 municipios	0
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		15

En todo caso, el oferente deberá garantizar como mínimo el cubrimiento de los municipios donde se encuentra identificada la demanda actual de los usuarios del POMED (Neiva, Garzón, Pitalito, Hobo y Palermo), sin perjuicio de la cobertura adicional que oferte para efectos de puntaje y de la atención de nuevos usuarios que ingresen durante la ejecución.

Los criterios ofertados en el presente numeral (tiempos de oportunidad y cobertura) se tendrán como obligaciones contractuales exigibles durante la ejecución. Su incumplimiento dará lugar a los requerimientos del supervisor y a la aplicación de las consecuencias contractuales previstas en el presente documento, incluidas las cláusulas sancionatorias, según corresponda.

4.1.1 PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Anexo Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	5 puntos	00 puntos

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA - MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO = 40 PUNTOS

El oferente deberá presentar su oferta económica conforme al anexo denominado oferta económica, establecido según los pliegos de condiciones, con el porcentaje de descuento según la tarifa techo correspondiente de acuerdo a los servicios incluidos dentro del grupo a ofertar.

En la evaluación **económica se le otorgarán 40** puntos a la firma que oferte el **MAYOR PORCENTAJE DESCUENTO**, sobre el precio techo establecido. Para la evaluación de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Descuento oferta a evaluar}}{\text{Mayor Descuento Ofertado}} \times 40$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

Nota: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al cero por ciento (0%). Se entenderá que la oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido; por lo tanto, su puntaje será equivalente a cero (0).

VERIFICACION FINANCIERA

PARA PROPONENTES NACIONALES, EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN EL PAÍS O SUCURSAL EN COLOMBIA.

El oferente deberá allegar los estados financieros, tomando como base los que se encuentren aprobados en Asamblea y en firme a corte 31 de diciembre de 2025.

Las empresas cuyo objeto desarrollado sea en el sector salud; no les obliga a adjuntar RUP.

A efectos de, evaluar los indicadores de capacidad financiera y organizacional; la información financiera será tomada, de los estados financieros allegados (2025); como el activo total, activo corriente, pasivo corriente, pasivo total y patrimonio, Utilidad Operacional, Gastos de Intereses, clasificado a corto y largo plazo de acuerdo con las normas contables vigentes.

REQUISITOS FINANCIEROS

Se verificarán los requisitos de orden financiero los cuales deberán corresponder a fecha de corte **31 de diciembre de 2025** teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Estados Financieros

Con el fin de verificar la Capacidad Financiera y la capacidad organizacional, los Oferentes deberán presentar los Estados Financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Proponentes Nacionales

Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Estado de situación financiera y Estado de Resultados: El proponente deberá anexar el Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados en pesos colombianos que estén en firme a la vigencia 2024, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

Con los estados financieros deberán venir:

A.1. Certificado debidamente firmado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995.

A.2. Dictamen de los Estados financieros. El Oferente que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995, esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

A.3. Notas a los Estados Financieros.

A.4. Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, fotocopia tarjeta profesional y copia cedula de ciudadanía.

No se aceptarán estados que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar sus respectivos estados financieros cumpliendo con los mismos requisitos enunciados en el numeral anterior. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo con el porcentaje de participación de cada miembro.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar los certificados del presente numeral.

PROPONENTES EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995 y las normas internacionales de contabilidad aceptadas en Colombia.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la Consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando, en desarrollo de la verificación financiera se requiera confirmar información adicional del proponente, se podrá solicitar los documentos que se considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que se considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA (Cumple O No Cumple)

ÍNDICE DE LIQUIDEZ:

También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes.

El índice de liquidez del oferente para la presente contratación se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser superior o igual a dos coma once (2,11)** La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO:

Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El Índice de Endeudamiento del Oferente **deberá ser inferior o igual al cincuenta y cuatro (54%)**

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

COBERTURA DE INTERESES:

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. La razón de cobertura de intereses **deberá ser mayor o igual a tres coma tres (3,3).**

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas

y mejor la capacidad organizacional del proponente. La rentabilidad del patrimonio **debe ser mayor o igual a cero coma catorce (0,14).**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal o Consorcio).

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS:

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. La rentabilidad sobre activos **debe ser mayor o igual a cero coma nueve (0,09)**

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total

OFERENTES PLURALES: La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (Unión temporal o Consorcio).

Ponderación de los indicadores por porcentaje de participación

De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

Indicador X = SUMATORIA Componente 1 (numerador) X % participación

Componente 2 (denominador) X % participación

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo.

CAPITAL DE TRABAJO: Mayor o igual al 90% del presupuesto oficial.

Activo corriente menos pasivo corriente.

4.2.1. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

La Regional de Aseguramiento en Salud No.2 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato, para efectos de verificación financiera, el proponente deberá adjuntar los estados financieros.

Mediante comunicación oficial GS-2026-015952-REGI2 de fecha 07-08-2026 se solicitó a la contadora de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 el análisis de los estados financieros de las empresas que presentaron cotización para la emisión de los indicadores financieros que se aplicarán para la evaluación financiera del presente proceso cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.**, razón por la cual la señora CPS-04 LAURA MIREYA CASTRO TRUJILL a través de la comunicación oficial GS-2026-016315-REGI2 del 12-08-2026, presenta el análisis de lo solicitado.

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcio o uniones temporales deber ser presentados por cada uno de sus integrantes con corte a 31 de diciembre de 2025. Según la firmeza de su información financiera.

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura de interés
>=0,14	>=0,09	>=2,11	<=54%	>=3,03

Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios, se aplicarán las fórmulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerada para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

Nota 3: Para el indicador de Capital de Trabajo, se aplicará la formula descrita en el cuadro anterior y si el proponente es una Unión Temporal, este indicador será el resultado de la suma de cada uno de los mismos según el porcentaje de participación; si el proponente es un consorcio, el indicador será el resultado de la sumatoria de cada uno de sus integrantes.

Nota 4: Los resultados de los indicadores financieros se trabajarán sin decimales.

Nota 5: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Nota 6: De igual forma deberá presentar los estados Financieros certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

NOTA 7: Los indicadores de capacidad financiera y organizacional para el presente proceso fueron recomendados por la contadora de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, mediante comunicado oficial No. GS-2026-016315-REGI2 de fecha 12 de agosto de 2026 (comunicación adjunta

4.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de presentarse empate en la evaluación de las ofertas, la entidad aplicará los criterios de desempate señalados en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, atendiendo los medios de acreditación previstos en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021. Dichos criterios se aplicarán en forma sucesiva y excluyente hasta definir el oferente favorecido. Los documentos soporte requeridos para acreditar las condiciones de desempate **deberán allegarse con la propuesta** al momento de su presentación.

***"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación**. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.
En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma. La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6. Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7. 1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de

juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente,

efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

***PARÁGRAFO 1.** Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

***PARÁGRAFO 2.** Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

***PARÁGRAFO 3.** Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas

de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas Si el empate persiste, se preferirá la propuesta cuya fecha, hora, minuto y segundo de radicación sea con mayor antelación"

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en el domicilio de los usuarios que según prescripción médica indiquen sean atenciones domiciliarias por sus necesidades y tengan asignados servicios de apoyo con auxiliar de enfermería, los cuales serán informados por el supervisor del contrato designado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el Departamento del Huila.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN PARA CADA LOTE

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo con los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, según la necesidad y remisión autorizada por parte de cada una de las oficinas de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la institución y teniendo en cuenta la malla de pertinencia que previamente será regulada por el médico de referencia y contrarreferencia quien expedirá la respectiva orden de autorización para los servicios y el Grupo POMED que acompaña a los usuarios con visitas de control y seguimiento en sus domicilios.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**, dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la Garantía Única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

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

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".*

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa*

de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor**.

Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.
- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

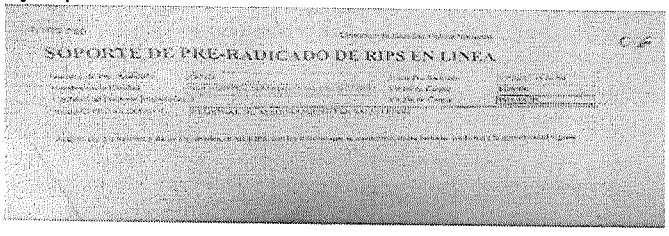
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera)

debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las

RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:**

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

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.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR PARA CADA UNO DE LOS GRUPOS

La supervisión del contrato estará a cargo del responsable del Programa de Atención Domiciliaria POMED de la **UPRES – HUILA** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 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 Resolución 03049 de 2014*".

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón los informes de supervisión deberán ser cargados de manera mensual teniendo en cuenta la carta de inicio del contrato en la plataforma de SECOP II y Modulo de Contratación de la Policía Nacional; así mismo deberán ser entregados a la oficina de contratos de forma física

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL** a aquel oferente que haya ofertado el mayor descuento, una vez superados y cumplidos en su totalidad los requisitos mínimos habilitantes (jurídicos, técnicos, y económicos); no se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en los pliegos de condiciones.

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

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	CONTRATISTA	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%)

	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas			CUATRO (4) MESES MAS.	DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** NIT **900419719 - 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez por ciento (10%)** del presupuesto oficial asignado.

El valor de esta garantía será conforme a lo descrito en las garantías del proceso – etapa precontractual, con vigencia de cuatro (4) meses contados desde el momento de la fecha registrada en la plataforma SECOP II para la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

El proponente deberá presentar con la garantía de seriedad de la oferta la ***CONSTANCIA DE PAGO DE LA MISMA*** en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del decreto 1082 de 2015.
Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.
La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

					PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA. EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Nota: Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato, si llegado el caso se aporta por parte del contratista una póliza global se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento debe también ser asegurado igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir con el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3. De lo contrario no se aceptará.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	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 DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
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 DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO POR INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO (PREVIA DECLARACIÓN ADMINISTRATIVA CONFORME ART. 17 LEY 1150 DE 2007)	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	SE APLICARÁ EL 20% EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL Y DE MANERA PROPORCIONAL EN CASO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL	CONSTITUYE LA ESTIMACIÓN ANTICIPADA DE PERJUICIOS, DESTINADA A INDEMNIZAR A LA ENTIDAD POR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL COMPROBADO

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS: De otro lado, la entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual se hace la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos se utilizó como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Históricamente este tipo de servicios han sido garantizados a través del prestador externo que se contrate en cada una de las vigencias bajo la modalidad de selección abreviada, es claro además indicar que los servicios se garantizan no solo al asegurador Policía Nacional sino además con las distintas EPS que se encuentran en el departamento, dejando en evidencia que el asegurador más pequeño al ser parte del régimen especial, es la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 Unidad Prestadoras de Salud Huila, como Administrador del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 que para el presente contrato que comprenderá al departamento del Huila.

Conforme a lo dispuesto por la OMS, la atención domiciliaria se entiende como la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales en el hogar, con el propósito de promover o mantener el máximo de funcionabilidad, confort y salud e incluye cuidados a dignificar la muerte. Pueden ser catalogados por categorías de promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos.

La atención domiciliaria es la modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, la cual busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia de los pacientes que ya no precisan de infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja, para lo cual se cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia, en virtud del deber de solidaridad constitucional, velando por la reintegración del paciente a su entorno familiar, evitando desplazamientos familiares, dar tranquilidad y apoyo más personalizado y en el "lugar más terapéutico", mejorando la calidad asistencial, evitando infecciones nosocomiales y aumentando la satisfacción paciente/familiar.

Este proceso adicionalmente, tiene como finalidad, garantizar los servicios de salud desde las acciones de diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente susceptible de terapias domiciliarias según su condición aguda y/o crónica y el mantenimiento de su enfermedad, así como el proceso de apoyo en sus cuidados por auxiliares de enfermería.

TIPOS DE PACIENTES: Dentro de la población objeto de este proceso contractual se encuentra el grupo de geriátricos, pacientes con dependencias funcionales, pacientes post operatorios de cadera y fracturas limitantes estables, con tratamientos parenterales, cuidados paliativos, con nutrición artificial, con enfermedades neurológicas progresivas, con terapias respiratorias, terapias de rehabilitación y/o ocupacionales.

El programa atención domiciliaria, cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías crónicas para resolver una situación de enfermedad que no requiera de atención en un centro especializado o de urgencias y que permita que el paciente pueda ser valorado en la comodidad de su hogar (enfermos crónicos), además de una población fija con patologías crónicas de alto costo (enfermedad cerebro vascular, trauma craneoencefálico, paciente postrado en cama, entre otras), que requieren de cuidados paliativos, orientación al paciente y su familia sobre el padecimiento y los cuidados en general, que mejoren su calidad de vida.

Es así que se ha convertido en un mecanismo para mitigar y reducir los sobrecostos de aquellas atenciones que puede ser cubierta en ámbito domiciliario a un menor costo y que garantiza al usuario condiciones de goce sobre el entorno familiar.

CONSUMO DEL CONTRATO EN EL AÑO 2026 es la suma de $ 542.936.299,00

CONSUMOS SERVICIOS DOMICILIARIOS 2026			
MESES DEL AÑO	VALOR DE ENFERMERIA	VALOR DE TERAPIAS	VALOR TOTAL MES
ENERO	$ 65.735.199,00	$ 16.146.618,00	$ 81.881.817,00
FEBERERO	$ 67.388.076,00	$ 20.817.181,00	$ 88.423.297,00
MARZO	$ 73.366.769,00	$ 27.656.154,00	$ 100.477.588,00
ABRIL	$ 73.016.668,00	$ 6.195.911,00	$ 79.212.579,00
MAYO	$ 79.131.315,00	$ 17.725.842,00	$ 96.857.157,00
JUNIO	$ 83.633.828,00	$ 12.122.738,00	$ 95.756.566,00
TOTAL	$ 442.271.855,00	$ 100.664.444,00	$ 542.609.004,00

Como se evidencia en los consumos del presente contrato, teniendo en cuenta la fluctuación de usuarios que ingresan y salen del programa, así como los que son remitidos para rehabilitación, se hace necesario la contratación con un presupuesto mayor a los anteriormente asignados para ampliar la cobertura y suplir las necesidades actuales de todos los usuarios que requieren de sus atenciones domiciliarias, porque se evidencia claramente que el consumo ha ido en aumento y más el servicio de enfermería.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar; son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan en el departamento pero que hacen parte de la necesidad que se desea satisfacer. Para el caso, se requiere de prestadores que estén en la capacidad de prestar los servicios de salud en el Departamento con motivo de los diferentes requerimientos que han surgido por lo que el oferente al momento de presentar su oferta debe contemplar los costos en que se incurra tales como transporte, disponibilidad de personal, elementos de protección personal para la totalidad de personal asistencial con el cual se prestará el servicio.

Es un tipo de servicio que se encuentra en constante crecimiento debido a que se convierte en una alternativa para que los usuarios puedan ser atendidos en sus hogares dado que su condición clínica no amerita la hospitalización, también sirve para descongestionar la red hospitalaria teniendo en cuenta el alto flujo de pacientes que son atendidos y que, conforme a los distintos picos virales entre otros, saturan con gran facilidad la red del departamento.

Para el caso de las entidades que prestan el servicio de enfermería domiciliaria, se evidencia un ostensible crecimiento de empresas dedicadas a esta labor tal como se demuestra en el anexo siguiente sacado de la red de prestadores de servicios habilitados para el Huila, lo cual detalla la disponibilidad de prestadores en capacidad de garantizar la prestación de servicio como el de terapias domiciliarias en el Huila, así:

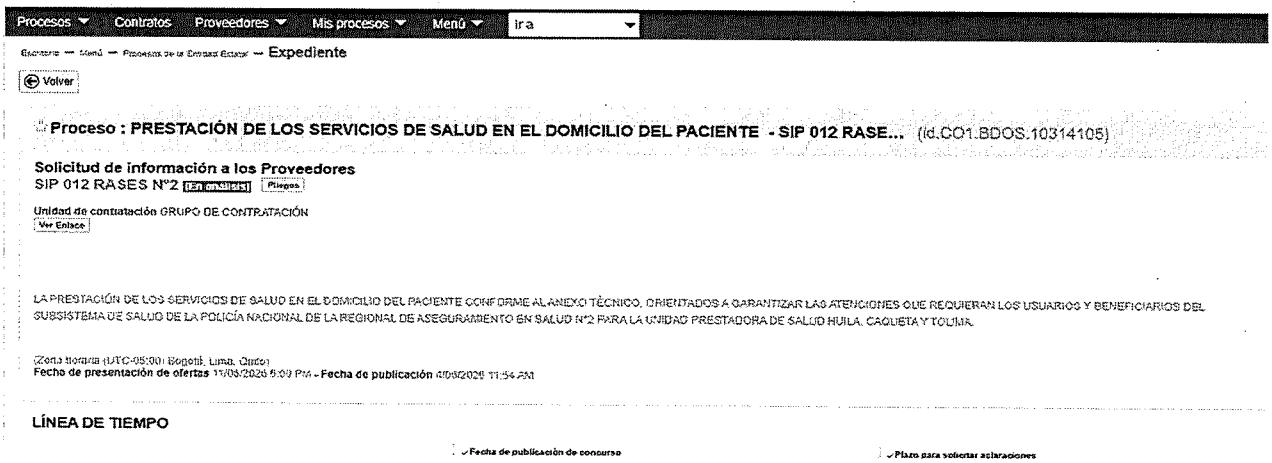
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Huila	NEIVA	4100100385	12	Unidad de atención Inmediata La Toma	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS787355
Huila	NEIVA	4100100521	01	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS417493
Huila	NEIVA	4100100572	03	CLINICA UROS S.A.S CONSULTA EXTERNA	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS365893
Huila	NEIVA	4100101189	01	SALUD VITAL IPS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS712295
Huila	NEIVA	4100101324	01	SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL HUILA S.A.S.	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS1133953
Huila	NEIVA	4100101339	01	Oficina Neiva	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS098272
Huila	NEIVA	4100101347	02	IPS SERVICIO DE SALUD PARA TODOS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS741466
Huila	NEIVA	4100101364	01	S Y T MEDICOS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS238003
Huila	NEIVA	4100101386	01	SANAR CLÍNICA VASCULAR Y DE HERIDAS IPS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS840647
Huila	NEIVA	4100101616	01	INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS429752
Huila	NEIVA	4100101737	01	GAMADENT NEIVA S.A.S	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS338445
Huila	NEIVA	4100102166	01	REINTEGRAR SALUD IPS SAS	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS1097637
Huila	NEIVA	4100102172	01	HEALTH & LIFE IPS SAS SEDE NEIVA	816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHS1135375

En efecto, existen posibles oferentes con capacidad de ofertar estos servicios de salud requeridos en la presente necesidad, los cuales son prestados de manera eficiente y dentro de los parámetros exigidos. Por tal razón están en la capacidad de satisfacer la necesidad de la entidad, por la cual se realiza convocatoria a toda persona natural o jurídica que puedan cumplir con el objeto de este proceso y todos sus criterios de selección.

En efecto, existen posibles oferentes con capacidad de ofertar estos servicios de salud requeridos en la presente necesidad, los cuales son prestados de manera eficiente y dentro de los parámetros exigidos. Por tal razón están en la capacidad de satisfacer la necesidad de la entidad, por la cual se realiza convocatoria a toda persona natural o jurídica que puedan cumplir con el objeto de este proceso y todos sus criterios de selección.

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar, son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan para el departamento del Huila en la ciudad de Neiva a las cuales se vinculó en el presente proceso.



IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Tal y como se consultó en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, se logra evidenciar que existen diferentes entidades debidamente inscritas y habilitadas para prestar y ofrecer los servicios de salud acorde con las necesidades y procedimientos afines las necesidades objeto de contratar que tal y como se observó

en la plataforma del SECOP II, mediante **SIP RASES No 2 012 RASES 2026** no se recibió cotizaciones en la plataforma. Dejando constancia que presentaron tres (03) entidades, a través de Correo electrónico lina.londono@correo.policia.gov.co, se estipulo como valor del mercado, el promedio entre los valores cotizados. Lo anterior en busca de guardar un equilibro con los precios actuales del mercado.

Se solicitó mediante correo Electrónico lina.londono@correo.policia.gov.co de la profesional SM-116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO el **4 de agosto de 2026 8:49 AM**. donde se recibió cotizaciones de las siguiente entidades a través de correo electrónico así:

Licitaciones Servicios de Gestión Integrada SAS <licitaciones@sgi.com.co>

Director FyA <directorfya@womi.com.co>

SOLICITUD COTIZACION Resumir este correo electrónico

LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Para: LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ
Reenvió este mensaje el Lun 3/08/2026 9:58 PM.

Responder Responder a todos Reenviar
Lun 3/08/2026 9:58 PM

COTIZACION POLICIA DOMI...
19 kB

Mensaje de correo electrónico enviado por lina.londono@correo.policia.gov.co

Obtener Outlook para Android

From: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Sent: Monday, 03 August 2026 17:52:29
To: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Subject: RE: SOLICITUD COTIZACION

Hola buenas tardes espero este bien.

Adjunto cotización requerida, lo anterior para sus fines pertinentes.

At

Sebastian Ruiz
WOMI
De: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Enviado: jueves, 30 de julio de 2026 15:25
Para: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Asunto: Fw: SOLICITUD COTIZACION

COTIZACION SERVICIOS DE REHABILITACION Resumir este correo electrónico

De: Licitaciones Servicios de Gestion Integrada SAS <licitaciones@sgi.com.co>
Enviado: martes, 4 de agosto de 2026 8:49 a. m.
Para: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>; deuil.rases-aju@policia.gov.co <deuil.rases-aju@policia.gov.co>
Asunto: COTIZACION SERVICIOS DE REHABILITACION

Reciba un cordial saludo de parte de Servicios De Gestión Integrada S.A.S.

Mediante el presente relacionamos el asunto.

Sin ningún otro particular,

Cordialmente,

JOSE LUIS DIAZ SUAREZ
Analista de licitaciones
Servicios de Gestion Integrada S.A.S.
Centro de Diagnóstico Ocupacional – I.P.S.
Autorizados por MinTrabajo para Entrenamiento en Alturas
Cel ☎: 316 811 7369
Sedes: Neiva – Girardot – Bogotá
[http://www.ipsedo.com/|www.ipsedo.com.co | www.alturasyandajes.com
Descarga los certificados laborales desde nuestro portal web – Verifica la autenticidad del certificado de entrenamiento en nuestra página web



Licitaciones Servicios de Gestion Integrada SAS <licitaciones@sgi.com.co>
COTIZACION SERVICIOS DE REHABILITACION
Para: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO; DEUIL RASES-AJU
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.
COTIZACION SERVICIOS REHABILITACION.pdf
459 KB

Reciba un cordial saludo de parte de Servicios De Gestión Integrada S.A.S.

Mediante el presente relacionamos el asunto.

Sin ningún otro particular,

Cordialmente,

JOSE LUIS DIAZ SUAREZ

Analista de licitaciones

Servicios de Gestión Integrada S.A.S.
Centro de Diagnóstico Ocupacional – I.P.S.

Autorizados por MinTrabajo para Entrenamiento en Alturas

Cel ☎: 316 811 7369

SALUD VITAL

De: gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co <gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co>
Enviado: miércoles, 29 de julio de 2026 10:04 a. m.
Para: deuil.rases-aju@policia.gov.co <deuil.rases-aju@policia.gov.co>
Cc: 'Jurídica Salud Vital' <juridica@saludvitalips.com.co>; 'Luis Eduardo Ravello García' <asesor.presidencia@saludvitalips.com.co>; LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD COTIZACION

Cordial Saludo

Espero se encuentren muy bien, remito lo requerido.

Atenta a comentarios

Salud Vital IPS

Ana Milena Quimbayo S.
Dirección Prestación de Servicios de Salud
SALUD VITAL DEL HUILA IPS S.A.S.
De: gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co <gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co>
Enviado: Jueves, 23 de Julio de 2026 4:51 PM
Para: 'Jurídica Salud Vital' <juridica@saludvitalips.com.co>
Asunto: RV: SOLICITUD COTIZACION

From: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Sent: Monday, 03 August 2026 17:52:29
To: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Subject: RE: SOLICITUD COTIZACION

Hola buenas tardes espero este bien.

Adjunto cotización requerida, lo anterior para sus fines pertinentes.

At

Sebastian Ruiz
WOMI

De: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Enviado: jueves, 30 de julio de 2026 15:25
Para: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Asunto: Fw: SOLICITUD COTIZACION

Mensaje de correo electrónico enviado por **lina.londono@correo.policia.gov.co**

Obtener Outlook para Android

Encontramos los siguientes oferentes interesados que presentaron cotizaciones a través de correo electrónico con los servicios requeridos:

- **Entidad: SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA**
  - NIT: 900477525-7
  - Dirección: Calle 14 N°. 3-88 - El centro
  - Tel. 3015772645 – 3202974937
  - Correo electrónico: licitaciones@sgi.com.co
- **Entidad: SALUD VITAL IPS S.A.S.**
  - NIT: 900.314.301.5
  - Dirección: Carrera 7ª # 17 A – 25 B/ Quirinal
  - Tel. 608 8758565 – 3153027741
  - Correo electrónico: gerencia@saludvitalips.com.co
- **Nombre de la Entidad: WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS**
  - Nombre abreviado: WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS
  - Tipo de documento: NIT
  - Número de documento: 900025807
  - Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Sociedad por acciones simplificada
  - País: COLOMBIA
  - Ubicación: CO-HUI-41001 - Neiva Departamento: Huila
  - Municipio: Neiva

Con relacion a la presentacion de las cotizaciones, mediante correo interno se solicito a la entidad SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA, realizara la aclaracion sobre los valores cotizados dado que en la palataforma SECOP 2 los valores unitarios que colocaron fueron multiplicados por horas y no por minutos como habia sido solicitado, sin embargo se deja constancia que en la cotizacion que anexaron en archivo PDF si venian como queda el precio final cotizado y que fue aclarado por la misma entidad en respùesta a mensaje solicitado con el mensajes asi: *"El formato membreteado adjunto al presente proceso corresponde exactamente al mismo cargado por la entidad y a su vez los valores introducidos en el cuestionario electrónico de SECOP II corresponden a los mismos adjuntos en el formato membrete."*.

Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación en la ciudad de Neiva - Huila en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan

dentro de su objeto social actividad igual y/o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El oferente deberá encontrarse legalmente constituidos e inscritos ante secretaria de salud departamental y/o municipal, con perfil y capacidad para la presentación de servicios de salud, de acuerdo a la resolución 3100de 2019 con sus adicciones y modificaciones.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 "Convocatorias limitadas a Mipyme" y 2.2.1.2.4.2.3 "Limitaciones territoriales" del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021 ""*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones*" la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2** conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mi pymes en la etapa procesal contractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los oferentes deberán incluir los costos Reales del Servicio, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, que se puedan presentar dentro la ejecución del proceso que resulte del presente Estudio Previo serán asumidos por el futuro contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar de nuestros usuarios y beneficiarios, ya que se podrá contar con el servicio oportuno del servicio de apoyo de auxiliar de enfermería y terapias domiciliarias, evitando complicaciones y vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 considera que los posibles oferentes para el presente proceso.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS: Por tratarse de una prestación de servicios de salud, es claro que estos son del orden nacional y su disponibilidad corresponde a la capacidad instalada de las IPS y del número de profesionales que se dispongan para este tipo de servicio.

4 MONEDA A CONTRATAR

La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Teniendo en cuenta que en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se ha contado con entidades, empresas, oferentes quienes pueden prestar o suplir las necesidades que se desean contratar en el presente estudio, se puede también determinar que para esta oportunidad se cuenta con una buena participación.

Así mismo los valores que se requiere representa costos asociados al transporte, seguros, impuestos, costos administrativos y logísticos, entre otros, que se requieren sean incluidos en el valor final para las proyecciones del servicio que se pretende contratar, por lo que se ha optado por seleccionar fuentes de información que hayan contemplado el valor final, eliminando sesgos y obteniendo valores que sean comparables al valor que se puede obtener en un proceso de contratación como el que se proyecta en el presente estudio, siendo necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

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

- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
ECOPETROL S.A.	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS, INTRAMURALES Y EXTRAMURALES QUE LA IPS TENGA DEBIDAMENTE DECLARADOS Y HABILITADOS O QUE LLEGARE A HABILITAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO DE SALUD ECOPETROL S.A	CONTRATO CW292148 del 1 julio de 2025	CW292148	$ 4.069.850.900,00
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	RESTAR SERVICIOS MÉDICOS BAJO LA MODALIDAD PAGO POR EVENTO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, TRASLADO EN AMBULANCIA, LABORATORIO CLÍNICO, ASISTENCIAL BÁSICA Y MEDICADO Y SUMINISTRO D	No 294-2026 30-01-2026	294-2026	$100.000.000
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA	CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA -SUMINISTRO DE OXIGENO - ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA Y OTROS INSUMOS	MC-CDB-016-2025	MC-CDB-016-2025	$350.000.000

Nota: Las tarifas consultadas en el SECOP, no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta que los procesos contractuales consultados no son similares en características con relación al proceso actual, y las condiciones del mercado son muy diferentes con relación al mercado del departamento del Huila.

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

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	FRECUENCIA	EMPRESA SALUD VITAL No. 85-7-20010-25	PROYECCION A 2026	SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S No 85-7-20211-25	PROYECCION A 2026	SALUD VITAL DEL HUILA IPS S.A.S No 85-7-20033-26	VALOR HISTORICO
1	890105	SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	$ 12.727	$ 13.342	$ 15.220	$ 15.955	$ 13.562	$ 13.562
			2 horas	$ 25.454	$ 26.683	$ 30.441	$ 31.911	$ 27.124	$ 27.124
			4 horas	$ 50.908	$ 53.367	$ 60.882	$ 63.823	$ 54.250	$ 54.250
			6 horas	$ 76.362	$ 80.050	$ 91.323	$ 95.734	$ 81.374	$ 81.374
			8 horas	$ 101.816	$ 106.734	$ 120.884	$ 126.723	$ 107.715	$ 107.715
			12 horas	$ 152.724	$ 160.101	$ 174.726	$ 183.165	$ 155.690	$ 155.690
			24 horas	$ 305.448	$ 320.201	$ 349.452	$ 366.331	$ 311.381	$ 311.381
2	890105	SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño	1 hora	$ 13.973	$ 14.648	$ 17.648	$ 18.500	$ 15.725	$ 15.725
			2 horas	$ 27.946	$ 29.296	$ 35.295	$ 37.000	$ 31.450	$ 31.450
			4 horas	$ 55.892	$ 58.592	$ 68.390	$ 71.693	$ 60.939	$ 60.939
			6 horas	$ 83.838	$ 87.887	$ 103.685	$ 108.693	$ 92.389	$ 92.389
			8 horas	$ 11.784	$ 12.353	$ 78.480	$ 82.271	$ 69.930	$ 69.930
			12 horas	$ 167.676	$ 175.775	$ 205.170	$ 215.080	$ 182.818	$ 182.818

		y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	24 horas	$ 335.352	$ 351.550	$ 397.140	$ 416.322	$ 353.874	$ 353.874
3	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO:** El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos vía oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. **ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA**; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$14.400
			2 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$28.000
			4 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$56.000
			6 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$84.000
			8 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$112.000
			12 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$168.000
			24 Horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$336.000
4	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO:** El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos vía oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. **ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE**, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$16.200
			2 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$32.400
			4 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$64.800
			6 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$97.200
			8 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$129.600
			12 horas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$194.400
			24 horas						$388.800
5	890105	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL:**	Aplicación de medicamentos	$ 53.400	$ 55.979	$ 60.346	$ 63.261	$ 53.772	$ 53.772

		Administración de medicamentos según criterio médico, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogástrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.	procedimientos menores						
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y/o lesiones de piel y ostomías. El valor incluye la visita y procedimiento, así como todos los insumos necesarios para la realización de los procedimientos (tales como tapabocas, guantes, Gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Curaciones	$ 44.500	$ 46.649	$ 86.680	$ 90.867	$ 55.250	$ 55.250
7	890101	SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA, RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto	$ 66.750	$ 69.974	$ 83.303	$ 87.327	$ 74.228	$ 74.228
8	890106	SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL	Valoración, diagnóstico y concepto	$ 57.850	$ 60.644	$ 85.184	$ 89.298	$ 60.350	$ 60.350

		DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.							
9	890108	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.**	Valoración y consulta	$ 48.950	$ 51.314	$ 51.348	$ 53.828	$ 45.754	$ 45.754
10	890108	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.**	Valoración y consulta	$ 57.850	$ 60.644	$ 63.184	$ 66.236	$ 56.301	$ 56.301
11	890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 28.925	$ 30.322	$ 33.795	$ 35.427	$ 30.113	$ 30.113
12	890111	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios	Sesión terapia de 40 minutos	$ 38.715	$ 40.585	$ 51.769	$ 54.269	$ 37.400	$ 37.400
13	890112	**TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.**	Sesión terapia de 20 minutos	$ 31.773	$ 33.308	$ 32.522	$ 34.093	$ 28.979	$ 28.979
14	890112	**TERAPIA RESPIRATORIA (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.**	Sesión terapia de 20 minutos	$ 40.050	$ 41.984	$ 42.077	$ 44.109	$ 36.550	$ 36.550
15	890113	**TERAPIA OCUPACIONAL Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico.**	Sesión terapia de 40 minutos	$ 28.925	$ 30.322	$ 33.795	$ 35.427	$ 30.113	$ 30.113

		ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.							
16	890113	TERAPIA OCUPACIONAL Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 38.715	$ 40.585	$ 51.769	$ 54.269	$ 34.850	$ 34.850
17	890110	TERAPIA DEL LENGUAJE Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	$ 28.924	$ 30.321	$ 31.594	$ 33.120	$ 28.152	$ 28.152
18	890110	TERAPIA DEL LENGUAJE Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	$ 38.715	$ 40.585	$ 49.562	$ 51.956	$ 34.425	$ 34.425

NOTA: El análisis del valor histórico permite identificar la tendencia real de los costos que ha asumido la entidad en vigencias anteriores, reflejando el comportamiento del mercado en los últimos años, con variación del valor de la Unidad de Valor Básico (UVB) y, bajo las condiciones económicas propias del servicio contratado.

Con el fin de asegurar uniformidad en la comparación, los valores de estos contratos fueron proyectados a la UVB 2026, de manera que todos los datos se expresen en precios homogéneos, evitando distorsiones derivadas de actualizaciones anuales del UVB o de variaciones inflacionarias.

se proyectaron los montos contratados durante las dos últimas vigencias, aplicando el UVB decretado por el Gobierno Nacional para el año 2026; sin embargo, se establece como valor histórico el contrato suscrito en la vigencia 2026 No **85-7-20033-26** del **07 de Abril del 2026**, teniendo en cuenta que representa el costo más reciente del servicio contratado, además, refleja las condiciones actuales, en comparación con los demás contratos anteriores, permite establecer un valor estimado coherente, razonable y proporcional y contribuye a garantizar el principio de planeación previsto en la Ley 80 de 1993.

Así mismo se incluyen los siguientes Ítems del 4 y 5, esto con el fin de garantizar la integralidad de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en salud No.2 en el departamento del Huila.

Aunado a lo anterior, es preciso tener en cuenta que los códigos del 4 y 5 no cuentan con precios históricos toda vez que son nuevos servicios que permite garantizar la integralidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Huila.

Esta metodología ofrece un análisis técnico adecuado, ajustado a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 respecto a la necesidad de contar con elementos objetivos para determinar el valor estimado del contrato, y permite asegurar que la estimación corresponde a un costo históricamente verificado y actualizado conforme a la UVB vigente.

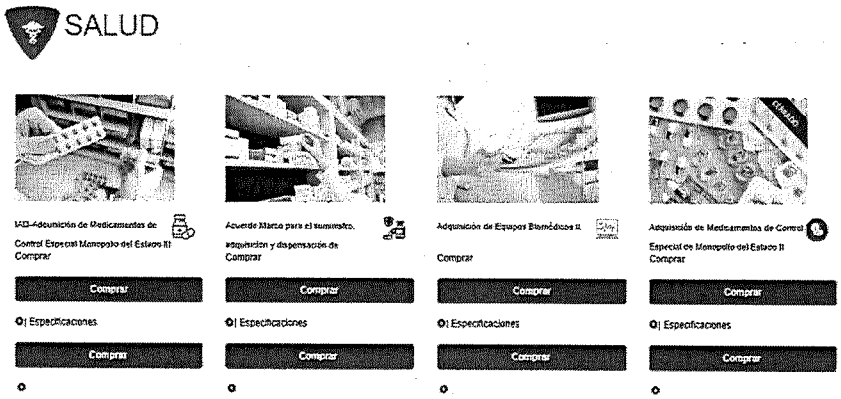
Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Se verifico en tienda virtual y no se encontraron los servicios relacionados en la tienda virtual consultados https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

Por otra parte, se realiza la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co de Colombia Compra Eficiente, donde se evidencia que los acuerdos marcos relacionados a continuación se encuentra vigentes, sin embargo, ninguno corresponde o tienen relación a los servicios propios objeto del presente estudio previo.



Así mismo, no hay portales web que ofrezcan estos servicios, sino a través de la solicitud directa al proveedor previamente identificado a través del registro especial de prestadores de servicios de salud REPS.

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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	WOMI	SERVICIO DE GESTION INTEGRADA	SALUD VITAL IPS	VALOR MENOR COTIZADO
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos vía oral subcutánea e intramuscular, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA: La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	$22.000	$19.000	$15.596	$19.000
				2 horas	$44.000	$38.000	$ 31.193	$ 31.193
				4 horas	$88.000	$76.000	$62.385	$62.385
				6 horas	$132.000	$114.000	$93.578	$93.578
				8 horas	$176.000	$152.000	$123.872	$123.872
				12 horas	$264.000	$228.000	$179.044	$179.044
				24 horas	$528.000	$456.000	$358.088	$358.088
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos vía oral subcutánea e intramuscular, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	$28.000	$21.500	$18.084	$18.084
				2 horas	$56.000	$43.000	$36.168	$36.168
				4 horas	$112.000	$86.000	$70.080	$70.080
				6 horas	$168.000	$129.000	$106.247	$106.247
				8 horas	$224.000	$172.000	$125.800	$125.800
				12 horas	$336.000	$258.000	$210.241	$210.241
				24 horas	$672.000	$516.000	$406.852	$406.852

3	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR CUIDAOR	SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO: El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos via oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	$22.000	$14.500	$14.400	$14.400
				2 horas	$44.000	$29.000	$28.000	$28.000
				4 horas	$88.000	$58.000	$56.000	$56.000
				6 horas	$132.000	$87.000	$84.000	$84.000
				8 horas	$176.000	$116.000	$112.000	$112.000
				12 horas	$264.000	$174.000	$168.000	$168.000
				24 horas	$528.000	$348.000	$336.000	$336.000
4	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR CUIDAOR	SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO: El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos via oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	$28.000	$16.200	$17.084	$16.200
				2 horas	$56.000	$32.400	$34.168	$32.400
				4 horas	$112.000	$64.800	$68.335	$64.800
				6 horas	$168.000	$97.200	$102.503	$97.200
				8 horas	$224.000	$129.600	$136.670	$129.600
				12 horas	$336.000	$194.400	$205.005	$194.400
				24 horas	$672.000	$388.800	$410.010	$388.800
5	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL: Administración de medicamentos según criterio médico vía oral, subcutánea e intramuscular, toma de laboratorios cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios de proteccion personal para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, nonogafas, gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	$120.000	$65.000	$61.838	$61.838
			Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.					
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y ostomías por terapia enterostomal o lesiones complicadas de piel. El valor incluye la visita y procedimiento asi como todos los elementos necesarios de proteccion personal para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, nonogafas, gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Curaciones	$130.000	$69.000	$63.538	$63.000
			LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios					
7	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal.	Valoración y concepto	$120.000	$92.000	$85.362	$85.362
			ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA , RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO					

			- CAMPOALEGRE entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.					
8	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto	$110.000	$79.000	$ 71.100	$ 71.100
9	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	$80.000	$58.500	$53.000	$53.000
10	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	$110.000	$69.800	$65.000	$65.000
11	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$55.000	$37.500	$40.000	$37.500
12	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA**: Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	$65.000	$51.000	$48.000	$48.000
13	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	$55.000	$48.000	$40.000	$40.000
14	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos	$65.000	$59.200	$43.000	$43.000
15	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$55.000	$39.600	$38.000	$38.000
16	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	$65.000	$48.900	$41.000	$41.000
17	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	$55.000	$36.900	$35.000	$35.000
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	$65.000	$49.600	$42.000	$42.000

NOTA: Para el análisis del precio del mercado se presentaron tres (03) entidades, a través de Correo electrónico lina.londono@correo.policia.gov.co, se estipulo como valor del mercado el menor valor cotizado de las entidad **SERVICIOS DE GESTION INTEGRAL Y SALUD VITAL**.

Nota 1: La toma de muestras a domicilio para laboratorios incluye tubos e insumos requeridos para los procedimientos por evento, 1 evento incluye todos los laboratorios ordenados y el transporte.

Nota 2: Para la realización de los procedimientos de enfermería tales como curaciones, cambios de sondas, inserciones etc, se incluye todos los insumos necesarios para los mismos.
Nota 3: Para la aplicación de medicamentos, líquidos parenterales y/o nutrición parenteral por bomba de infusión, se incluyen todos los insumos y equipos requeridos para los procedimientos.

Nota 4: Los medicamentos de aplicación (IV – IM- SUBCUTANEOS) son suministrados por el contratante de acuerdo a las indicaciones médicas y/o tratamientos ordenados.

Se solicitó mediante correo Electrónico lina.londono@correo.policia.gov.co de la profesional SM-116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO el **4 de agosto de 2026 8:49 AM**. donde se recibió cotizaciones de las siguiente entidades a través de correo electrónico así:

Licitaciones Servicios de Gestión Integrada SAS <licitaciones@sgi.com.co>

COTIZACION SERVICIOS DE REHABILITACION Resumir este correo electrónico

De: Licitaciones Servicios de Gestion Integrada SAS <licitaciones@sgi.com.co>
Enviado: martes, 4 de agosto de 2026 8:49 a. m.
Para: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>; deuil.rases-aju@policia.gov.co <deuil.rases-aju@policia.gov.co>
Asunto: COTIZACION SERVICIOS DE REHABILITACION

Reciba un cordial saludo de parte de Servicios De Gestión Integrada S.A.S.

Mediante el presente relacionamos el asunto.

Sin ningún otro particular,

Cordialmente,

JOSE LUIS DIAZ SUAREZ
Analista de licitaciones
Servicios de Gestión Integrada S.A.S.
Centro de Diagnóstico Ocupacional – I.P.S.
Autorizados por MinTrabajo para Entrenamiento en Alturas
Cel ☎: 316 811 7369
Sedes: Neiva – Girardot – Bogotá
[http://www.ipscdo.com/|www.ipscdo.com.co | www.alturasyanclajes.com
Descarga los certificados laborales desde nuestro portal web – Verifica la autenticidad del certificado de entrenamiento en nuestra página web



Director FyA <directorfya@womi.com.co>

SOLICITUD COTIZACION Resumir este correo electrónico

LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Para: LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ
Reenvió este mensaje el Lun 3/08/2026 5:56 P.M.

Responder Responder a todos Reenviar ...
Lun 3/08/2026 5:56 P.M.

COTIZACION POLICIA DOMI... 16 KB

Mensaje de correo electrónico enviado por lina.londono@correo.policia.gov.co

Obtener Outlook para Android

From: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Sent: Monday, 03 August 2026 17:52:29
To: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Subject: RE: SOLICITUD COTIZACION

Hola buenas tardes espero este bien.

Adjunto cotización requerida, lo anterior para sus fines pertinentes.

At

Sebastian Ruiz
WOMI
De: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Enviado: jueves, 30 de julio de 2026 15:25
Para: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Asunto: Fw: SOLICITUD COTIZACION

LS Licitaciones Servicios de Gestion Integrada SAS <licitaciones@sgi.com.co>
COTIZACION SERVICIOS DE REHABILITACION
Para LINA MARIA LONDOÑO CASTRO; C. DEUIL RASES-AJU
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

COTIZACION SERVICIOS REHABILITACION.pdf 453 KB

Reciba un cordial saludo de parte de Servicios De Gestión Integrada S.A.S.

Mediante el presente relacionamos el asunto.

Sin ningún otro particular,

Cordialmente,

JOSE LUIS DIAZ SUAREZ

Analista de licitaciones

Servicios de Gestión Integrada S.A.S.
Centro de Diagnóstico Ocupacional – I.P.S.

Autorizados por MinTrabajo para Entrenamiento en Alturas

Cel ☎: 316 811 7369

SALUD VITAL

De: gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co <gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co>
Enviado: miércoles, 29 de julio de 2026 10:04 a. m.
Para: deuil.rases-aju@policia.gov.co <deuil.rases-aju@policia.gov.co>
Cc: 'Jurídica Salud Vital' <juridica@saludvitalips.com.co>; 'Luis Eduardo Ravello García' <asesor.presidencia@saludvitalips.com.co>; LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD COTIZACION

Cordial Saludo

Espero se encuentren muy bien, remito lo requerido.

Atenta a comentarios

Salud Vital IPS

Ana Milena Quimbayo S.
Dirección Prestación de Servicios de Salud
SALUD VITAL DEL HUILA IPS S.A.S.
De: gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co <gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co>
Enviado: Jueves, 23 de Julio de 2026 4:51 PM
Para: 'Jurídica Salud Vital' <juridica@saludvitalips.com.co>
Asunto: RV: SOLICITUD COTIZACION

From: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Sent: Monday, 03 August 2026 17:52:29
To: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Subject: RE: SOLICITUD COTIZACION

Hola buenas tardes espero este bien.

Adjunto cotización requerida, lo anterior para sus fines pertinentes.

At

Sebastian Ruiz
WOMI

De: LINA MARIA LONDOÑO CASTRO <lina.londono@correo.policia.gov.co>
Enviado: jueves, 30 de julio de 2026 15:25
Para: Director FyA <directorfya@womi.com.co>
Asunto: Fw: SOLICITUD COTIZACION

Mensaje de correo electrónico enviado por **lina.londono@correo.policia.gov.co**

Obtener Outlook para Android

Encontramos los siguientes oferentes interesados que presentaron cotizaciones a través de correo electrónico con los servicios requeridos:

- **Entidad: SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA**
  - NIT: 900477525-7
  - Dirección: Calle 14 N°. 3-88 - El centro
  - Tel. 3015772645 – 3202974937
  - Correo electrónico: licitaciones@sgi.com.co

- **Entidad: SALUD VITAL IPS S.A.S.**
  - NIT: 900.314.301.5
  - Dirección: Carrera 7ª # 17 A – 25 B/ Quirinal
  - Tel. 608 8758565 – 3153027741
  - Correo electrónico: gerencia@saludvitalips.com.co
- **Nombre de la Entidad: WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS**
  - Nombre abreviado: WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS
  - Tipo de documento: NIT
  - Número de documento: 900025807
  - Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Sociedad por acciones simplificada
  - País: COLOMBIA
  - Ubicación: CO-HUI-41001 - Neiva Departamento: Huila
  - Municipio: Neiva
- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATÁLOGOS	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	VALOR MENOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**. EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos vía oral subcutánea e intramuscular, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. **ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA:** La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	1 hora	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.562	$19.000	$ 13.562
				2 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.124	$ 31.193	$ 27.124
				4 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.250	$62.385	$ 54.250
				6 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.374	$93.578	$ 81.374
				8 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.715	$123.872	$ 107.715
				12 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 155.690	$179.044	$ 155.690
				24 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 311.381	$358.088	$ 311.381
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**:. EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos vía oral subcutánea e intramuscular, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. **ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE**, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.725	$ 18.084	$ 15.725
				2 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.450	$ 36.168	$ 31.450
				4 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.939	$ 70.080	$ 60.939
				6 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.389	$ 106.247	$ 92.389
				8 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.930	$ 125.800	$ 69.930
				12 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 182.818	$ 210.241	$ 182.818
				24 horas	NO APLICA	NO APLICA	$ 353.874	$ 406.852	$ 353.874
3	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR CUIDADOR	SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO: El cual incluye cuidados básicos y de	1 hora	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.400	$ 14.400
				2 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.000	$ 28.000
				4 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.000	$ 56.000

			confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos via oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. **ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA**; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	6 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.000	$ 84.000
				8 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.000	$ 112.000
				12 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 168.000	$ 168.000
				24 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 336.000	$ 336.000
4	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR CUIDAOR	**SERVICIO ASISTENCIAL DE CUIDADOR PRIMARIO**: El cual incluye cuidados básicos y de confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en el hogar, tales como baño y vestido, apoyo en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos via oral según indicación, reporte de novedades, vigilancia del bienestar general, asistencia en actividades de la vida diaria, así como educación a la familia y apoyo emocional, entre otras actividades propias de este servicio. **ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE**, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.200	$ 16.200
				2 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.400	$ 32.400
				4 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.800	$ 64.800
				6 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.200	$ 97.200
				8 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.600	$ 129.600
				12 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 194.400	$ 194.400
				24 horas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 388.800	$ 388.800
5	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL**: Administración de medicamentos según criterio médico vía oral, subcutánea e intramuscular, toma de laboratorios cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y orogastrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. Se incluye elementos necesarios de proteccion personal para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, nonogafas, gasas, velcros, solución salina, entre otros.	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.772	$61.838	$ 53.772
			Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores **LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE**, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios descritos.						
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:	Curaciones			$ 55.250	$63.538	$ 55.250

		TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:	Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y ostomías por terapia enterostomal o lesiones complicadas de piel. El valor incluye la visita y procedimiento asi como todos lo elementos necesarios de proteccion personal para la realización de los procedimientos tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, nonogafas, gasas, velcros, solución salina, entre otros. LAS ATENCION SERAN EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios						
7	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO: para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA , RIVERA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y concepto	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.228	$85.362	$ 74.228
8	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILAVIEJA – HOBO - RIVERA - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración, diagnóstico y concepto	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.350	$ 71.100	$ 60.350
9	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.754	$53.000	$ 45.754
10	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.301	$65.000	$ 56.301
11	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.113	$37.500	$ 30.113
12	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA FISICA**: Aplicación de conductas según diagnostico	Sesión terapia de 40 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.400	$48.000	$ 37.400

			terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.						
13	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 20 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.979	$40.000	$ 28.979
14	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 20 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.550	$43.000	$ 36.550
15	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.113	$38.000	$ 30.113
16	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 40 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.850	$41.000	$ 34.850
17	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.152	$35.000	$ 28.152
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - VILLAVIEJA - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.425	$42.000	$ 34.425

NOTA: Para la determinación del valor estimado del presente proceso contractual se adoptó el análisis entre los valores históricos proyectados a la vigencia 2026 con la verificación del menor precio del mercado, sin embargo, se establece como valor estimado los valores contratados en la vigencia 2026 teniendo en cuenta que el contrato No. 85-7-20033-26 se suscribió el 07 de abril de 2026.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	A-02-02-02-009-003	16	RASES No 2 UPRE HUILA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO	Según necesidad	$ 390.000.000,00	**$ 390.000.000,00**
TOTAL							**$ 390.000.000,00**

Mayor **EDER STEVEN BARRETO GAONA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Dueño de la necesidad

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe del Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (GUSAI)

CPS-04 **JULIAN DAVID JAVELA RUGELES**
Medico Auditor Redes Integrales Rases No2

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**

Aplica	**Anexos**
X	Certificación de la necesidad
X	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
X	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
X	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
X	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
X	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

X	Factores de verificación y ponderación.
X	Apoyo a la industria nacional
X	Experiencia del proponente
X	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
X	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
X	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
X	Capacidad financiera
X	Certificación de la capacidad técnica
X	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros (Solicitud indicadores financieros, Certificación plan anual de adquisiciones gastos de funcionamiento y solicitud inicio proceso contratación).

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

En mi calidad de **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACION**, que no se cuenta con la infraestructura física para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA,** motivo por el cual la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Mayor **EDER STEVEN BARRETO GAONA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Dueño de la necesidad

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe del Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (GUSAI)

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	FRECUENCIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** Dirigido a usuarios con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio comprende la ejecución de actividades de apoyo asistencial y de cuidado básico, entre las que se incluyen: higiene y confort del paciente (baño, vestido y aseo personal), apoyo en la alimentación, cambios de posición, administración de medicamentos por vía oral, subcutánea e intramuscular conforme a prescripción médica, toma y registro de signos vitales, realización de curaciones menores, cateterismos, vigilancia y cuidado de accesos venosos y estomas, administración de alimentación enteral, prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, educación al paciente y su cuidador en el manejo de la condición de salud, así como las demás actividades propias de la competencia del auxiliar de enfermería, de conformidad con los protocolos institucionales y la normatividad vigente. **Cobertura:** Atención domiciliaria EN LA CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.	1 hora		
				2 horas		
				4 horas		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		
2	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	**SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** Dirigido a usuarios con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio comprende la ejecución de actividades de apoyo asistencial y de cuidado básico, entre las que se incluyen: higiene y confort del paciente (baño, vestido y aseo personal), apoyo en la alimentación, cambios de posición, administración de medicamentos por vía oral, subcutánea e intramuscular conforme a prescripción médica, toma y registro de signos vitales, realización de curaciones menores, cateterismos, vigilancia y cuidado de accesos venosos y estomas, administración de alimentación enteral, prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, educación al paciente y su cuidador en el manejo de la condición de salud, así como las demás actividades propias de la competencia del auxiliar de enfermería, de conformidad con los protocolos institucionales y la normatividad vigente. **Cobertura:** Atención domiciliaria EN LOS MUNICIPIOS MAS REPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros incluyendo la zona urbana y la zona rural de los municipios.	1 hora		
				2 horas		
				4 horas		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		
3	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR CUIDAOR	**SERVICIO DE CUIDADOR:** Dirigido a usuarios con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, que requieren acompañamiento y apoyo permanente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. El servicio comprende la prestación de cuidados básicos y de confort, incluyendo apoyo en la higiene personal (baño, aseo y vestido), asistencia en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, movilización y traslados dentro del hogar, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos por vía oral cuando haya sido	1 hora		
				2 horas		
				4 horas		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		

			previamente organizada e indicada por el personal de salud tratante, reporte oportuno de novedades o cambios en la condición del paciente al familiar responsable, acompañamiento en las actividades básicas de la vida diaria, apoyo emocional al paciente y su familia, así como orientación a los cuidadores y familiares para fortalecer el cuidado domiciliario. **Cobertura:** Atención domiciliaria en la CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.			
4	890105	ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR CUIDAOR	**SERVICIO DE CUIDADOR:** Dirigido a usuarios con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, que requieren acompañamiento y apoyo permanente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. El servicio comprende la prestación de cuidados básicos y de confort, incluyendo apoyo en la higiene personal (baño, aseo y vestido), asistencia en la alimentación, cambios de posición, acompañamiento permanente, movilización y traslados dentro del hogar, observación del estado general del paciente, apoyo en la administración de medicamentos por vía oral cuando haya sido previamente organizada e indicada por el personal de salud tratante, reporte oportuno de novedades o cambios en la condición del paciente al familiar responsable, acompañamiento en las actividades básicas de la vida diaria, apoyo emocional al paciente y su familia, así como orientación a los cuidadores y familiares para fortalecer el cuidado domiciliario. **Cobertura:** Atención domiciliaria EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEPARTAMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros, incluyendo la zona urbana y zona rural de los municipios.	1 hora		
				2 horas		
				4 horas		
				6 horas		
				8 horas		
				12 horas		
				24 horas		
5	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA PROFESIONAL:** Dirigido a usuarios con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, de conformidad con la orden médica y el plan integral de atención. El servicio comprende la ejecución de procedimientos de enfermería, entre los que se incluyen: administración de medicamentos por vía oral, subcutánea e intramuscular conforme a prescripción médica; toma de muestras para laboratorio clínico; cambio y manejo de sonda vesical; cateterismo vesical; cambio y manejo de dispositivos de ostomías (colostomía, ileostomía y otras); instalación y retiro de sonda nasogástrica y orogástrica cuando esté indicado; retiro de suturas; realización de curaciones simples y complejas; valoración, manejo y cuidado de traqueostomías; manejo y seguimiento de pacientes con soporte ventilatorio domiciliario, así como el cuidado de los equipos biomédicos asociados; educación al paciente, familia y cuidadores sobre el manejo de la condición clínica, dispositivos médicos y prevención de complicaciones. Para la ejecución de los procedimientos, el contratista deberá suministrar los elementos de protección personal e insumos básicos requeridos, tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, monogafas, y los requeridos para la realización del procedimiento como gasas, solución salina, cintas de fijación (velcros) y demás elementos necesarios para garantizar la seguridad del paciente y del personal durante la atención domiciliaria. **Cobertura:** atención domiciliaria en LOS	Aplicación de medicamentos y/o procedimientos menores		

			MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo zona urbana y zona rural de los municipios descritos.			
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:** El servicio comprende Curación por enfermería con conocimiento especializado en cuidado de heridas y ostomías por terapia enterostomal o lesiones complicadas de piel. El valor del servicio incluye, educación al paciente y su cuidador sobre el manejo de la lesión y la prevención de complicaciones, la realización del procedimiento y el suministro de los elementos de protección personal e insumos básicos requeridos para su ejecución, tales como tapabocas, guantes, gorro, bata, monogafas, gasas, solución salina, cintas de fijación y demás elementos necesarios para garantizar una atención segura. **Cobertura:** atención domiciliaria en LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo zona urbana y zona rural de los municipios descritos	Curaciones		
7	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio comprende la valoración médica integral del paciente en su domicilio, incluyendo anamnesis, examen físico, evaluación de la condición clínica, emisión del concepto médico, formulación de medicamentos cuando haya lugar, solicitud de ayudas diagnósticas y laboratorios clínicos, definición o ajuste del plan terapéutico, expedición de órdenes médicas y remisiones cuando sean requeridas, identificación de factores de riesgo y complicaciones, orientación y educación al paciente, su familia y/o cuidador sobre el manejo de la enfermedad. **Cobertura:** atención domiciliaria en LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo zona urbana y zona rural de los municipios descritos.	Valoración y concepto		
8	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio comprende la valoración nutricional integral, identificación de riesgos nutricionales, emisión del diagnóstico nutricional, formulación y ajuste del plan de manejo nutricional, prescripción dietética de acuerdo con la condición clínica y los requerimientos individuales del paciente, recomendaciones para el manejo de nutrición oral, enteral o el soporte nutricional que corresponda, educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre hábitos alimentarios, preparación de alimentos y manejo nutricional domiciliario. **Cobertura:** atención domiciliaria en LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – RIVERA – PALERMO – AIPE – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo zona urbana y zona rural de los municipios descritos.	Valoración, diagnóstico y concepto		

9	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio identificación de factores emocionales, cognitivos, conductuales y psicosociales asociados a su condición de salud, formulación del diagnóstico psicológico, diseño e implementación del plan de intervención, realización de intervenciones individuales orientadas al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, manejo emocional, adaptación al proceso de enfermedad, promoción de la salud mental y prevención de alteraciones psicológicas. Así mismo, incluye orientación y acompañamiento a la familia y/o cuidador principal, fortalecimiento de la red de apoyo, intervención en procesos de duelo anticipado cuando aplique. **Cobertura:** Atención domiciliaria en la CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.	Valoración y consulta de 30 minutos		
10	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio identificación de factores emocionales, cognitivos, conductuales y psicosociales asociados a su condición de salud, formulación del diagnóstico psicológico, diseño e implementación del plan de intervención, realización de intervenciones individuales orientadas al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, manejo emocional, adaptación al proceso de enfermedad, promoción de la salud mental y prevención de alteraciones psicológicas. Así mismo, incluye orientación y acompañamiento a la familia y/o cuidador principal, fortalecimiento de la red de apoyo, intervención en procesos de duelo anticipado cuando aplique. **Cobertura:** Atención domiciliaria. EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA - VILAVIEJA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo la zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta de 30 minutos		
11	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio Incluye la aplicación de técnicas, procedimientos y modalidades terapéuticas orientadas a mantener, recuperar o mejorar la movilidad, la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación, la capacidad funcional y la independencia del paciente; prevención y manejo de complicaciones derivadas de la inmovilidad, entrenamiento en transferencias y marcha cuando esté indicado, educación al paciente, familia y/o cuidador sobre el manejo domiciliario y ejercicios terapéuticos. **Cobertura:** Atención domiciliaria en la CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos		
12	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio Incluye la aplicación de técnicas, procedimientos y modalidades terapéuticas orientadas a mantener, recuperar o mejorar la movilidad, la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación, la capacidad funcional y la independencia del paciente; prevención y manejo de	Sesión terapia de 30 minutos		

			complicaciones derivadas de la inmovilidad, entrenamiento en transferencias y marcha cuando esté indicado, educación al paciente, familia y/o cuidador sobre el manejo domiciliario y ejercicios terapéuticos. **Cobertura:** Atención domiciliaria en LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - - RIVERA – HOBO - CAMPOALEGRE, entre otros, incluyendo zona urbana y zona rural de los municipios.			
13	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA**: Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, que requieran manejo respiratorio en el domicilio conforme a la valoración clínica y a la orden médica. El servicio comprende, aplicación de técnicas de higiene bronquial y reexpansión pulmonar, entrenamiento de la mecánica respiratoria, ejercicios respiratorios, manejo de secreciones, nebulizaciones, administración de medicamentos por vía inhalatoria conforme a prescripción médica, educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre el manejo de la condición respiratoria y de los dispositivos utilizados, seguimiento de la evolución clínica y las demás actividades propias de la competencia del profesional. El valor del servicio incluye el suministro de los elementos de protección personal requeridos para la atención, los insumos y medicamentos necesarios para la realización del procedimiento de nebulización. **Cobertura** Atención domiciliaria en LA CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos		
14	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	**TERAPIA RESPIRATORIA**: Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, que requieran manejo respiratorio en el domicilio conforme a la valoración clínica y a la orden médica. El servicio comprende, aplicación de técnicas de higiene bronquial y reexpansión pulmonar, entrenamiento de la mecánica respiratoria, ejercicios respiratorios, manejo de secreciones, nebulizaciones, administración de medicamentos por vía inhalatoria conforme a prescripción médica, educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre el manejo de la condición respiratoria y de los dispositivos utilizados, seguimiento de la evolución clínica y las demás actividades propias de la competencia del profesional. El valor del servicio incluye el suministro de los elementos de protección personal requeridos para la atención, los insumos y medicamentos necesarios para la realización del procedimiento de nebulización. **Cobertura:** Atención domiciliaria en LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros, incluyendo zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión terapia de 30 minutos		
15	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL: D**irigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio comprende elaboración del diagnóstico ocupacional, formulación y ejecución del plan de intervención de acuerdo con la condición funcional del paciente, incluye la aplicación de técnicas y estrategias terapéuticas orientadas a mantener, recuperar o potenciar el desempeño ocupacional, la	Sesión terapia de 30 minutos		

			independencia y la autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; entrenamiento en habilidades motoras, sensoriales, cognitivas y perceptuales; recomendaciones para la adaptación del entorno domiciliario y el uso de ayudas técnicas cuando se requieran; educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre estrategias de manejo y rehabilitación en el hogar. **Cobertura:** ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.			
16	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	**TERAPIA OCUPACIONAL:** Dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal. El servicio comprende elaboración del diagnóstico ocupacional, formulación y ejecución del plan de intervención de acuerdo con la condición funcional del paciente, incluye la aplicación de técnicas y estrategias terapéuticas orientadas a mantener, recuperar o potenciar el desempeño ocupacional, la independencia y la autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; entrenamiento en habilidades motoras, sensoriales, cognitivas y perceptuales; recomendaciones para la adaptación del entorno domiciliario y el uso de ayudas técnicas cuando se requieran; educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre estrategias de manejo y rehabilitación en el hogar. **Cobertura:** ATENCION EN LOS MUNICIPIOS MAS RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos		
17	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE**: dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, que presenten alteraciones en la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y/o la deglución. El servicio comprende la valoración fonoaudiológica integral, formulación y ejecución del plan de intervención de acuerdo con la condición clínica del paciente, aplicación de técnicas y estrategias terapéuticas orientadas a mantener, recuperar o mejorar las funciones de comunicación, lenguaje, habla, voz y deglución; rehabilitación de trastornos de la disfagia cuando esté indicada; entrenamiento en técnicas de alimentación segura, fortalecimiento de habilidades comunicativas, educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre el manejo domiciliario. **Cobertura:** Atención domiciliaria en LA CIUDAD DE NEIVA, incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.	Sesión terapia de 30 minutos		
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	**TERAPIA DEL LENGUAJE:** dirigido a pacientes con dependencia funcional y/o diagnóstico de enfermedad crónica, degenerativa o en fase terminal, que presenten alteraciones en la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y/o la deglución. El servicio comprende la valoración fonoaudiológica integral, formulación y ejecución del plan de intervención de acuerdo con la condición clínica del paciente, aplicación de técnicas y estrategias terapéuticas orientadas a mantener, recuperar o mejorar las funciones de comunicación, lenguaje, habla, voz y deglución; rehabilitación de trastornos de la disfagia cuando esté indicada; entrenamiento en técnicas de alimentación segura, fortalecimiento de habilidades comunicativas, educación al paciente, familiares y/o cuidadores sobre el manejo domiciliario. **Cobertura:** atención en los MUNICIPIOS MAS	Sesión terapia de 30 minutos		

			RESPRESENTATIVOS DEL DEPARATMENTO COMO SON PITALITO – GARZON - LA PLATA – PALERMO – AIPE - RIVERA – HOBO-CAMPOALEGRE, entre otros; incluyendo la zona urbana y la zona rural del municipio.			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>Portafolio de servicios</td><td>El oferente se compromete a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social y a las normas vigentes sobre habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando la continuidad y calidad del servicio. En aplicación de la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones, la RASES 2 verificará en el REPS la habilitación de cada servicio de salud. Los servicios ofertados deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta, y el oferente se obliga a mantener dicha habilitación vigente durante toda la ejecución. PARÁGRAFO: La verificación de habilitación en REPS aplica a los servicios de salud del proceso (enfermería, terapias, medicina general, nutrición y psicología). El servicio de cuidador, por su naturaleza no asistencial, no está sujeto a habilitación en REPS, conforme a la Resolución 5928 de 2016 y la jurisprudencia constitucional (Sentencias T-319 y T-501 de 2025).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Talento Humano</td><td>El oferente presentará certificación suscrita por su representante legal en la que informe que cuenta con el recurso humano calificado, idóneo, con formación reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, inscrito ante la Secretaría de Salud y en el RETHUS (art. 100 del Decreto Ley 2106 de 2019), y que dispone del personal mínimo requerido que se relaciona a continuación. La inscripción en RETHUS aplica únicamente al personal de salud, no al cuidador.

En la misma certificación, <u>el oferente deberá informar que cuenta con el presente personal minimo requerido</u> asi:

<u>PERSONAL PROFESIONAL UPRES HUILA</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>TERAPEUTA FISICA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>8</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>3</td></tr>
<tr><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>4</td></tr>
<tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>Curso de ACLS vigente– Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA PROFESIONAL</td><td>Curso de ACLS vigente– Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año Programa de Atención domiciliaria (una para cada municipio de referencia)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>PSICÓLOGA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>1</td></tr>
</table>
<u>PERSONAL TÉCNICO</u>

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>AUXILIARES DE ENFERMERIA</td><td>Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año</td><td>12</td></tr>
</table>
<u>PERSONAR CUIDADOR</u></td><td></td><td></td></tr>
</table>

DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD DEL PERSONAL MINIMA REQUERIDA
CUIDADORES	• Bachiller académico (mínimo). • Certificado de curso de cuidador de personas con dependencia, adulto mayor, paciente crónico o cuidados básicos domiciliarios, expedido por una institución legalmente reconocida (idealmente con una intensidad mínima de 120 a 160 horas, según la oferta educativa). • Capacitación vigente en: ○ Primeros auxilios. ○ Soporte Vital Básico (deseable). ○ Bioseguridad. ○ Atención humanizada. ○ Manejo de pacientes con dependencia funcional.	16

Se aclara que es necesario tener la capacidad de auxiliares de enfermería solicitada de acuerdo a las necesidades de los usuarios POMED, quienes cumplen con los criterios para contar con este servicio de enfermería, tienen órdenes medicas desde la junta de rehabilitación y vigencia en sus autorizaciones, requiriendo el personal ya enunciado para cubrir sus requerimientos, pero se hace necesario **tener en cuenta que esta información puede variar por nuevas órdenes para usuarios que ingresen al programa POMED o las requieran por** indicación de servicio de enfermería o cuando se dan egresos de los mismo por mejoría o por otras circunstancias como (traslados o fallecimientos).

Así mismo deberá certificar que para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los profesionales y auxiliares cuenten con el título por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, deberán reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social y soportar dichos estudios, así como la experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo Un (01) año y con experiencia laboral en el ejercicio profesional a nivel domiciliario de mínimo 6 meses.

NOTA: UNA VEZ SE ADJUDIQUE EL PROCESO, el oferente dentro de los **CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS,** deberá presentar la(s) hoja(s) de vida del personal requerido conforme a los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, relacionando y adjuntando lo siguiente:

- Hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia de la tarjeta profesional (en el evento que aplique)
- Copia título y/o acta de grado debidamente expedidos por una instiricion avalada por el Ministerio de Educación. Los diplomas profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- Certificado de experiencia
- Consentimiento informado para la validación de título profesional
- Certificado de vinculación a seguridad social, ARL y demás documentos de obligatorio cumplimiento que requiera para la prestación del servicio.
- RETHUS
- Certificado de BLS y ACLS, según corresponda.
- Certificado de tribunal de ética médica y enfermería.

NOTA: Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

Procesos prioritarios	El OFERENTE deberá certificar que da aplicabilidad a los siguientes protocolos y guías de acuerdo a la normatividad vigente y adaptado a las condiciones del Programa de Atención domiciliaria, así: • Protocolo de bioseguridad • Protocolo de lavado de manos • Protocolo de manejo de venopunción • Protocolo cateterismo vesical • Protocolo de paso sonda nasogástrica • Protocolo de manejo de traqueotomía (aspiración de secreciones) y • gastrostomía. • Guías de manejo de: Secuelas de enfermedad cerebrovascular, Parálisis cerebral, Guillan Barre. Retardo mental, Demencias, Encefalopatías, Fractura de cadera, Complicaciones vasculares y neurológicas de Diabetes Mellitus, Enfermedad coronaria, Artritis reumatoidea, Osteoartrosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Trauma raquimedular, Enfermedad renal crónica y Manejo paliativo De lo anterior debe presentar la socialización de protocolos y guías a la totalidad de personal ofertado para el proceso de la referencia		
Otras condiciones técnicas	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El OFERENTE debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexara la certificación con la presentación de la oferta. Debe allegar copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico, esto se realizará en la presentación de ofertas. Nota: el oferente presentara el manual de **residuos** adoptado a la entidad de atención domiciliaria al momento de la presentación de la oferta.		
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El oferente Presentará diligenciado del anexo FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones y/o de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea **igual o similar** al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones y/o contratos ejecutados deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:		

	➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones ETC, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Unidad Prestadora de Salud – Tolima y/o Huila- y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
	En consecuencia, el OFERENTE deberá presentar en la oferta, certificación suscrita por su representante legal, en la cual manifieste el cumplimiento del inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, indicando que, como mínimo, los auxiliares de enfermería y personal asistencial que desempeñan sus funciones en domicilio cuentan con los siguientes elementos: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica • Bascula Así mismo, en la certificación deber indicar que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar cuenta con: • Cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. • Funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. • Calibración equipos biomédicos.		

	• Que el personal asistencial cuenta con los elementos mínimos de protección personal, los cuales no deberán generar costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, tales como guantes, tapabocas, uniformes antifluido, gafas, entre otros. La utilización de dichos elementos deberá realizarse conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Bajo ninguna circunstancia se permitirá la prestación del servicio con vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería y/o profesionales, ni el uso de ropa particular durante la atención.		

Mayor **EDER STEVEN BARRETO GAONA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Dueño de la necesidad

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe del Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (GUSAI)

CPS-04 **JULIAN DAVID JAVELA RUGELES**
Medico Auditor Redes Integrales Rases No2

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	CONTRATISTA	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas				
	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** NIT **900419719 - 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez por ciento (10%)** del presupuesto oficial asignado.

En cumplimiento del numeral 5° del **ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas** El valor de esta garantía será conforme a lo descrito en las garantías del proceso – etapa precontractual, con vigencia de cuatro (4) meses contados desde el momento de la fecha registrada en la plataforma SECOP II para la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

El proponente deberá presentar con la garantía de seriedad de la oferta la ***CONSTANCIA DE PAGO DE LA MISMA*** en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del decreto 1082 de 2015.

Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS

					(02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA. EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Nota: Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato, si llegado el caso se aporta por parte del contratista una póliza global se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento debe también ser asegurado igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir con el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3. De lo contrario no se aceptará.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	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 DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
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 DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN 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 CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS: De otro lado, la entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual se hace la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos se utilizó como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe del Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (GUSAI)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

MATRIZ DE RIESGOS

POLICÍA NACIONAL

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción del riesgo	Consecuencia de la ocurrencia	Prob.	Impacto	Valoración	Categoría	Asignado a	Tratamiento / Controles	Prob.	Impacto	Valoración	Categoría	¿Afecta ejecución?	Responsable del tratamiento	Monitoreo
1	Específico	Externo	Selección	Operacional	Inhabilidad sobreviniente del contratista durante el desarrollo del contrato	Terminación anormal del proceso y no cumplimiento del objeto	1	4	5	Medio	Contratista	Declaración juramentada de no estar incurso en inhabilidades; verificación jurídica	1	3	4	Bajo	No	Dueño de la necesidad / Comité jurídico	Evaluación jurídica según cronograma
2	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Retiro del contratista antes del plazo de ejecución	Terminación anormal del contrato y no cumplimiento del objeto	1	4	5	Medio	Contratista	Garantía única de cumplimiento; información de consecuencias desde la adjudicación	1	2	3	Bajo	Sí	Supervisor / Analista de contratos	Firma del contrato y seguimiento de supervisión
3	Específico	Externo	Selección	Operacional	Falsedad en los documentos que conforman la oferta	Declaratoria de desierto o rechazo de la oferta	1	4	5	Medio	Oferente	Verificación estricta de los documentos por el comité evaluador	1	1	2	Bajo	No	Comités evaluadores (jurídico, económico, técnico)	Verificación documental según cronograma
4	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Deficiente o mala calidad de los equipos que impida la prestación del servicio	No ejecución del contrato conforme a las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Certificación de capacidad operativa; informes de supervisión sobre especificaciones técnicas	1	2	3	Bajo	Sí	Supervisor del contrato	Informes de supervisión
5	General	Interno	Planeación	Operacional	Exigir requisitos que restrinjan la presentación de propuestas y la pluralidad de oferentes	Posible declaratoria de desierto	2	2	4	Bajo	Entidad	Revisión de condiciones técnicas por el área de contratos y asesoría jurídica	1	1	2	Bajo	Sí	Estructurador del ECP / Oficina de contratos	Verificación en estudio previo y pliego borrador
6	General	Externo	Selección	Económico	Propuestas con precios y/o tarifas artificialmente bajos	No habilitación de oferentes / declaratoria de desierto	2	2	4	Bajo	Oferente	Causales de rechazo y verificación de propuestas por el comité evaluador	1	1	2	Bajo	Sí	Comité evaluador	Revisión de ofertas económicas al cierre
7	General	Externo	Selección	Operacional	Selección de contratista que no cumpla la totalidad de los requisitos del pliego	Terminación anormal del proceso de contratación	2	4	6	Alto	Entidad	Evaluación por el comité y aprobación por el comité de adquisiciones	1	1	2	Bajo	Sí	Comité evaluador y de adquisiciones	Verificación según pliego y adendas
8	General	Interno	Contratación	Operacional	Que no se firme el contrato por las partes	Demora en el inicio de la ejecución del contrato	2	3	5	Medio	Entidad / Oferente	Exigencia de garantía de seriedad de la oferta	1	2	3	Bajo	Sí	Oficina de contratos	Firma dentro del término del pliego
9	General	Interno	Planeación	Operacional	Estudio previo deficiente frente a la necesidad y el comportamiento del mercado	Declaratoria de desierto del proceso	3	5	8	Extremo	Entidad	Estudio previo adecuado basado en la necesidad y el comportamiento del mercado	1	3	4	Bajo	Sí	Estructurador del ECP	Revisión de estudio previo, proyecto y pliego definitivo
10	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Inasistencia del personal o falta de reemplazos oportunos en el servicio domiciliario	Interrupción del servicio al usuario y afectación de la continuidad	3	4	7	Alto	Contratista	Obligación de reemplazo en 48 horas; certificación de disponibilidad de personal; seguimiento de supervisión	1	3	4	Bajo	Sí	Supervisor del contrato	Informes mensuales y reporte de novedades
11	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Variación de la demanda por ingreso/egreso de usuarios, nuevas órdenes médicas o fallos de tutela	Sub-ejecución o sobre-ejecución del contrato	4	3	7	Alto	Entidad	Ejecución por evento; previsión de variación de cantidades; seguimiento de consumo	2	2	4	Bajo	Sí	Supervisor / Referencia y contrarreferencia	Seguimiento mensual de consumo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
MATRIZ DE RIESGOS	

12	Específico	Externo	Ejecución	Económico	Agotamiento anticipado del presupuesto del contrato	Suspensión de la prestación / desabastecimiento del servicio	3	4	7	Alto	Entidad	Monitoreo mensual de ejecución presupuestal; informe de saldos del supervisor; adición oportuna si procede	2	3	5	Medio	Sí	Supervisor / Ordenador del gasto	Informe mensual de ejecución presupuestal
13	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Ocurrencia de eventos adversos en la atención domiciliaria	Afectación a la salud del usuario y eventual responsabilidad de la entidad	2	4	6	Alto	Contratista	Reporte y gestión de eventos adversos; auditoría; póliza de RC profesional en salud	1	3	4	Bajo	Sí	Supervisor / Auditoría médica	Reporte mensual de eventos adversos
14	Específico	Externo	Ejecución	Financiero	Glosas y errores en la facturación o en el cargue de RIPS	Demora en los pagos y afectación del flujo de recursos	3	3	6	Alto	Contratista	Verificación de facturación conforme a Resolución 2284/2023; auditoría de cuentas; conciliación de glosas	2	2	4	Bajo	Sí	Central de cuentas / Auditoría médica	Auditoría mensual de facturación
15	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento de obligaciones laborales y parafiscales del personal del contratista	Perjuicios a la entidad y a terceros / responsabilidad solidaria	2	4	6	Alto	Contratista	Garantía de pago de salarios y prestaciones; verificación de aportes en cada pago	1	3	4	Bajo	Sí	Supervisor del contrato	Verificación de aportes en cada radicación

Subintendente **LUIS ESTIDUAR BELTRAN MARTINEZ**
Jefe del Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto (GUSAI)

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

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 ó 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.

10. Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN.

11. Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.
12. En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo atinente a población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en comento.
12. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022 y de acuerdo a la modalidad, que para el presente proceso – es de pago por evento-, dado que el estudio de mercado demuestra que las instituciones prestadoras adoptan mayoritariamente este mecanismo tarifario para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud.

13. Se dispondrá a través del supervisor, el mecanismo para validar derechos de los usuarios, cuando sea requerido por la entidad contratista.

14. La Dirección de Sanidad no está obligada a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calida en Salud (SOGCS), según en cumplimiento al Instructivo 015 del 24/11/2025.

15. Se aplica la Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025 por el cual se prohíbe la intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud.

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

4. 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.

5. 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° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

7. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

8. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

9. Informar al supervisor del contrato de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero 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 facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

10. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de manera trimestral y/o si son solicitados de otra manera.

11. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. Siempre y cuando, tener en cuenta la aplicación de la Circular Conjunta MINSALUD – SUPERSALUD 019 de 2025 por el cual se prohíbe la intermediación del usuario en el trámite administrativo de autorización para el acceso a los servicios de salud y tecnologías en salud; será coordinado con el supervisor, contratista y jefe de referencia y contrarreferencia.

12. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 1036 de 2022, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.

13. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad, el jefe de referencia y contrarreferencia y el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

14. El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

15. El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 las Guías de manejo institucionales.

16. El CONTRATISTA generará de manera mensual el reporte de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.

17. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-.

18. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

19. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 -, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud-, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.

20. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - - la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud- con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

21. Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.

22. Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que modifiquen, complementen o adicionen.

23. El PRESTADOR deberá garantizar y permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y/o a la Unidad Prestadora de Salud Huila el acceso, consulta y entrega oportuna de la información relacionada con el estado de salud y la atención integral de los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que sea por ellos atendidos. Para tal efecto, facilitará copia íntegra de la historia clínica, registros asistenciales, soportes y demás anexos pertinentes, en medio magnético, digital o físico, con el fin de atender requerimientos judiciales,

prejudiciales, administrativos, peticiones ciudadanas y labores de auditoría médica o concurrente. El PRESTADOR se obliga a suministrar dicha documentación dentro de los términos perentorios fijados por la autoridad requirente o, en su defecto, dentro de los plazos establecidos contractualmente por la entidad contratante.

24. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.

25. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.

26. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.

27. Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.

28. Cumplir con las rutas de atención integral en salud.

29. Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.

30. Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.

31. Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23 y la Circular Conjunta MINSALUD- SUPERSALUD 019 DE 2025. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.

32. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, a normas o resoluciones emitidos por el Gobierno Nacional o por el Ministerio de Salud, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes en un plazo no mayor a 20 días definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.

33. El CONTRATISTA deberá expedir y entregar de manera oportuna las certificaciones sobre la efectiva prestación de los servicios asignados a los usuarios, cuando sean requeridas por la UPRES Huila como soporte para trámites, requerimientos o actuaciones de carácter administrativo, asistencial y/o judicial. Dichas certificaciones deberán contener información veraz, clara y detallada respecto a la identificación del usuario, tipo de servicio prestado, intensidad horaria, fechas de atención, personal asignado y demás condiciones que permitan acreditar el cumplimiento de la orden y/o autorización correspondiente, en un plazo máximo de un (1) día hábil contados a partir de la solicitud formal.

34. El CONTRATISTA deberá prestar única y exclusivamente los servicios domiciliarios previamente solicitados y confirmados mediante comunicación oficial y/o correo electrónico remitido por el supervisor del contrato, de manera mensual o cada vez que se requiera una nueva atención, modificación o ampliación de los servicios autorizados, con el fin de garantizar el adecuado control y seguimiento de la ejecución contractual, que serán posteriormente autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de conformidad con las órdenes médicas vigentes de cada usuario. La prestación deberá realizarse en las cantidades, intensidad horaria, temporalidad, oportunidad y condiciones de calidad establecidas para cada caso.

35. Presentar durante los 5 primeros días del mes la programación de las terapias a realizar conforme a la indicación médica con el horario establecido para la realización de las mismas para control, seguimiento e información a los usuarios.

36. El CONTRATISTA deberá realizar la asignación y programación del personal requerido para la prestación del servicio solicitado, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción de la orden médica y/o autorización correspondiente. La asignación deberá efectuarse de manera que se garantice el inicio oportuno del servicio, de acuerdo con la fecha, intensidad horaria, temporalidad y demás condiciones establecidas en la orden médica y/o autorización, sin que el trámite administrativo de asignación pueda generar interrupciones o demoras injustificadas en la atención del usuario.

37. El CONTRATISTA deberá garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios de enfermería domiciliaria y/o cuidador. En caso de presentarse cualquier novedad, incluyendo inasistencia, incapacidad, renuncia, calamidad o cualquier otra circunstancia que impida o afecte la prestación normal del servicio por parte del personal asignado al usuario, el CONTRATISTA deberá gestionar y garantizar la asignación del personal de reemplazo requerido en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del momento en que tenga conocimiento de la novedad, evitando interrupciones en la atención y garantizando la continuidad del servicio en las mismas condiciones de intensidad horaria, oportunidad y calidad autorizadas. Para acreditar el cumplimiento de esta obligación, el oferente deberá anexar con su propuesta una certificación suscrita por el representante legal, mediante la cual manifieste expresamente su compromiso de garantizar la disponibilidad y asignación oportuna de personal de reemplazo dentro del término establecido.

38. 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.

Todas las ofertas presentadas dentro del presente proceso de selección serán objeto de verificación y evaluación por parte del comité evaluador designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (RASES 2), aplicando de manera uniforme los criterios establecidos en los documentos del proceso, con observancia de los principios de transparencia, igualdad, economía, responsabilidad y selección objetiva.

Con el propósito de identificar la oferta más favorable para la Entidad y garantizar el cumplimiento adecuado del objeto contractual, se realizará la ponderación de los factores de evaluación que se indican a continuación, los cuales permiten valorar las condiciones técnicas, económicas y de apoyo a la industria nacional que representen un mayor beneficio para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de conformidad con la normativa vigente en materia de contratación estatal.

FACTOR	PUNTAJE
Evaluación técnica	50
Apoyo a la Industria Nacional	10
Evaluación económica	40
Total	100

El puntaje total del proceso es de cien (100) puntos. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de tres (3) puntos a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos de emprendimiento y empresas de mujeres allí previstos, para un máximo posible de ciento tres (103) puntos. Este incentivo no aplica en procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación.

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 3 PUNTOS De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, se otorgará un puntaje de 3 puntos del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021.

Evaluación técnica (50 puntos). Las propuestas serán evaluadas técnicamente sobre una asignación total de cincuenta (50) puntos, distribuidos en los tres criterios que se indican a continuación. El oferente que certifique la mayor oportunidad y cobertura de los servicios obtendrá el mayor puntaje, conforme a las siguientes ponderaciones:

Para obtener **Los 50 Puntos** el oferente debe certificar que cumple con los siguientes servicios:

- **OPORTUNIDAD DEL SERVICIO – ENFERMERIA Y CUIDADOR DOMICILIARIO:**

El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad para la asignación del servicio de auxiliar de enfermería y/o cuidador:

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	MARCAR CON UNA X SERVICIO A OFERTAR
Al oferente que garantice la asignación de auxiliar de enfermería y/o Cuidador en el menor tiempo posible contado a partir de la recepción de la orden médica o autorización emitida por la Entidad.	De 1 a 2 días calendarios	20	
	Tres días calendarios	10	
	Más de 3 días calendarios	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		20	

OPORTUNIDAD EN LA INICIACIÓN DE LOS SERVICIOS TERAPÉUTICOS (15 PUNTOS)

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	MARCAR CON UNA X SERVICIO A OFERTAR
El oferente deberá certificar en su propuesta el tiempo para la oportunidad en la iniciación del plan terapéutico de rehabilitación asignado a cada paciente, aplica para las diferentes terapias.	2 días calendarios	15	
	4 días calendarios	5	
	Más de 4 días calendarios	0	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		15	

- **CUBRIMIENTO DE SERVICIOS:**

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		PUNTAJE	MARCAR CON UNA X SERVICIO A OFERTAR
El oferente que garantice el cubrimiento de servicios en la mayor cantidad de municipios del departamento del Huila.	Cubrimiento en 8 o más municipios del departamento del Huila	**15**	
	Cubrimiento de 5 a 7 municipios	**10**	
	Cubrimiento de 3 a 4 municipios	**5**	
	Cubrimiento de menos de 3 municipios	**0**	
PUNTAJE MAXIMO TOTAL		**15**	

En todo caso, el oferente deberá garantizar como mínimo el cubrimiento de los municipios donde se encuentra identificada la demanda actual de los usuarios del POMED (Neiva, Garzón, Pitalito, Hobo y Palermo), sin perjuicio de la cobertura adicional que oferte para efectos de puntaje y de la atención de nuevos usuarios que ingresen durante la ejecución.

Los criterios ofertados en el presente numeral (tiempos de oportunidad y cobertura) se tendrán como obligaciones contractuales exigibles durante la ejecución. Su incumplimiento dará lugar a los requerimientos del supervisor y a la aplicación de las consecuencias contractuales previstas en el presente documento, incluidas las cláusulas sancionatorias, según corresponda.

4.1.2 PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL: (10 PUNTOS)

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate.

El oferente diligenciará el **Anexo Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

100 % Personal de origen nacional	Personal de origen extranjero y nacional	Personal extranjero sin nacional
10 puntos	5 puntos	01 puntos

4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA - MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO = 40 PUNTOS

El oferente deberá presentar su oferta económica conforme al anexo denominado oferta económica, establecido según los pliegos de condiciones, con el porcentaje de descuento según la tarifa techo correspondiente de acuerdo a los servicios incluidos dentro del grupo a ofertar.

En la evaluación **económica se le otorgarán 40** puntos a la firma que oferte el **MAYOR PORCENTAJE DESCUENTO**, sobre el precio techo establecido. Para la evaluación de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Descuento oferta a evaluar}}{\text{Mayor Descuento Ofertado}} \times 40$$

Se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

Nota: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al cero por ciento (0%). Se entenderá que la oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido; por lo tanto, su puntaje será equivalente a cero (0).

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus

empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFRECIMIENTO DE SERVICIOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	**Liquidez**	**Nivel de endeudamiento**	**Capital de trabajo**	**Razón de cobertura de intereses**	**Rentabilidad del patrimonio**	**Rentabilidad del activo**
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____

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

_____

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

ANEXO INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO) DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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 CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Referente normativo: Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (deroga la Resolución 1446 de 2006) – Sistema de Información para la Calidad en Salud

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad en la asignación e inicio de la atención domiciliaria (auxiliar de enfermería y/o cuidador)	Promedio horas = Σ (Fecha/hora inicio del servicio – Fecha/hora autorización) / Total de servicios	Verde: ≤24 horas | Amarillo: 25–48 horas | Rojo: >48 horas	Mensual
Calidad	Oportunidad en la iniciación de servicios terapéuticos domiciliarios	Promedio días = Σ (Fecha inicio terapia – Fecha remisión) / Total remisiones	Verde: ≤3 días | Amarillo: 4–5 días | Rojo: >5 días	Mensual
Pertinencia	Adecuación de las remisiones a atención domiciliaria	(Remisiones justificadas clínicamente / Remisiones totales) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral
Seguridad del paciente	Eventos adversos en la atención domiciliaria (caídas, úlceras por presión y errores de medicación)	(Eventos adversos reportados / Total atenciones domiciliarias) ×1000	Verde: ≤2 | Amarillo: 3–4 | Rojo: ≥5	Mensual
Continuidad	Continuidad del servicio ante novedades del personal asignado	(Novedades cubiertas dentro de 48 horas / Total novedades de personal presentadas) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Mensual
Eficiencia	Índice de conversión de servicios de enfermería domiciliaria	(Servicios efectivamente prestados / Servicios facturados en el mismo periodo) ×100	Verde: ≥98% | Amarillo: 95–97% | Rojo: <95%	Mensual
Eficiencia	Precisión en la facturación del servicio de atención domiciliaria	(Facturas radicadas sin glosas / Total facturas radicadas en el periodo) ×100	Verde: ≥95% | Amarillo: 90–94% | Rojo: <90%	Trimestral
Resultado (Impacto)	Demanda insatisfecha del servicio de atención domiciliaria	(Usuarios sin acceso oportuno por falta de oferta / Usuarios que solicitaron el servicio) ×100	Verde: ≤2% | Amarillo: 3–5% | Rojo: >5%	Trimestral

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Resultado (Impacto)	Mejoría o estabilidad clínica del paciente domiciliario	(Pacientes con evolución favorable o estable / Total pacientes atendidos) ×100	Verde: ≥85% | Amarillo: 70–84% | Rojo: <70%	Trimestral
Experiencia	Satisfacción global del usuario del servicio de atención domiciliaria	(Usuarios que califican como buena o muy buena la atención / Total usuarios encuestados) ×100	Verde: ≥90% | Amarillo: 80–89% | Rojo: <80%	Trimestral

Nota: los indicadores de seguridad del paciente (caídas, úlceras por presión y eventos adversos por administración de medicamentos) corresponden a las variables de reporte obligatorio para la modalidad de atención domiciliaria establecidas en la Resolución 256 de 2016. Los rangos de semaforización (Verde / Amarillo / Rojo) podrán ajustarse conforme a las metas institucionales definidas por el supervisor del contrato, sin desconocer los umbrales mínimos normativos.

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.