REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Sogamoso, 22 de septiembre 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y TODOS LOS DEMÁS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101703	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración en salud	Planificación de servicios médicos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso es por la suma de **DIEZ MILLONES PESOS ($10.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	A-02-02-02-009-003-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES 1	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD M/PIO BETEITIVA	16	1	$10.000.000,00	$10.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$10.000.000,00

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

Resolución No. 001 del 01 de enero 2026 de la Dirección de Sanidad Vigencia 2026 – aprobación de recursos.

NO.	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	402	28/07/2026	RASES 1	16	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD M/PIO BETEITIVA	1	$10.000.000,00	$10.000.000,00
TOTAL								$10.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Contrato Interadministrativo

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA**, la prestación de servicios de I nivel de complejidad y todos los servicios relacionados que tenga habilitada la entidad, para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 especialmente a los residentes del municipio de Beteitiva y su zona de influencia, según lo establecido en el Acuerdo 093 del 2025 del CSSMP. Debe tratarse además de prestador de servicios de salud inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección social y todos aquellos servicios relacionados que se encuentren habilitados en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 00000465 de 2025.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 requiere contratar con la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS DEMAS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA**

HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA, el cual se encuentra ubicado en el municipio de Betéitiva – Boyacá para la atención de los servicio de salud de nivel I de complejidad.

La entidad mencionada cuenta con el recurso humano y demás criterios habilitantes que acreditan la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA para la prestación de los servicios en salud requeridos en el presente proceso, según inscripción y habilitación en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con Código de Prestador No. 1509200215, de conformidad con los términos de la Resolución No. 740 de abril 30 de 2024 y la Circular 036 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. De igual forma, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA**, es el único establecimiento de salud que cuenta con las condiciones para prestar los servicios de salud necesarios y requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el municipio de Betéitiva – Boyacá y zonas de influencia.

Así mismo, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tiene como misión contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, de conformidad a lo señalado en el artículo 2 de la Resolución No. 0257 del 25 de enero de 2023 *"Por la cual se define la estructura orgánica de la Secretaría General, se determinan las funciones de sus dependencias internas"*, en concordancia con lo establecido en el artículo 4 del Acuerdo No. 002 de 2001, *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*, que a la letra reza:

> *"**Los afiliados y beneficiarios del SSPN, tendrán derecho a las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos que establezca el Ministerio de Salud, para tal efecto, la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional coordinarán con el Ministerio de Salud y los entes territoriales, las acciones requeridas para recibir los beneficios del PAB, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y normas reglamentarias."*** (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Empero, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Unidad Prestadora de Salud Boyacá NO cuenta con la infraestructura física y tecnológica suficiente para atender la población con necesidad de atención de prestación de servicios de urgencias, consulta médica, odontología general, vacunación, transporte asistencial básico y todos los demás servicios de salud relacionados de nivel I de complejidad que tenga habilitada la entidad, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, especialmente para los residentes en el municipio de Betéitiva y zonas de influencia. Tampoco, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Unidad Prestadora de Salud Boyacá NO cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado y suficiente para la prestación de los servicios solicitados en el presente estudio previo para el municipio de Betéitiva – Boyacá y zonas de influencia.

Además, en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el ámbito de influencia de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá cuenta con nueve (9) Establecimientos de Sanidad Policial Primario (ESPRI), en donde se prestan los servicios de salud de nivel I de complejidad, pero en el municipio de Beteitiva no se cuenta con un establecimiento de Sanidad Policial en este lugar del Departamento de Boyacá, y por lo cual, los residentes de dicho municipio y zonas de influencia deben acudir a la cabecera municipal del Departamento de Boyacá o al Hospital Central de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá D.C. para recibir la atención de atención en salud requerida, y en donde se ha observado que esta alternativa generación afectación en la calidad de la atención en salud en cuanto no puede ser accesibilidad, oportuna y brindar continuidad del servicio a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional residentes en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia.

En consecuencia, se debe contratar con una entidad externa los servicios de salud para la atención de las necesidades de nuestros usuarios y beneficiarios de conformidad con el nivel I de complejidad de los requerimientos de salud, identificando que la no continuidad de la prestación de los servicios objeto del presente proceso afectarían considerablemente la calidad de la atención en salud relacionados con la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio, y a su vez los derechos fundamentales a la salud y vida de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Por lo tanto, se requiere contratar la prestación de servicios en atención de urgencia vital nivel I (Triage 1, 2, 3, 4 y 5) de conformidad con lo establecido en los artículos 5 y 6 de la Resolución No. 5596 de 24 de diciembre de *2015 "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias 'Triage'"*, relacionados con el ámbito de consulta externa por medicina general, hospitalización, atención de urgencias, odontología general, vacunación, ayudas diagnósticas y terapéutico, medicamentos intrahospitalarios, transporte asistencial básico y demás servicios para usuarios y beneficiarios del municipio de Beteitiva y zonas de influencia, y todos los demás servicios de salud relacionados con el nivel I de complejidad que tiene habilitada la entidad.

Por ello, es pertinente contar con la contratación de estos servicios a fin de mejorar la prestación de servicios directamente en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia a los usuarios y beneficiarios que residan en dicho lugar, e incrementar con ello la satisfacción de los mismos, garantizando atención médica de forma continua e ininterrumpida. Ya que, al contratar estos servicios se garantiza la atención integral y oportuna de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Por lo expuesto anteriormente, es imperativo contratar con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA,** con el fin que la citada entidad preste los servicios médicos hospitalarios y entre otros, de acuerdo a las especificaciones técnicas del presente proceso, a los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Por consiguiente, la Unidad Prestadora de Salud Boyacá perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe contar con alternativas para garantizar la atención oportuna e integral, especializada, de diagnósticos, tratamiento, seguimiento y demás servicios de salud relacionados con el nivel I de complejidad, que puedan requerir los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

CONVENIENCIA

Se requiere contratar para satisfacer las necesidades de la población de usuarios y beneficiaros del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA,** que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS DEMAS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA,** incluyendo el Modelo de Atención Integral en Salud, ruta materno perinatal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención para grupo de riesgos en salud, ruta integral de atención en salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, con el objetivo de ofrecer una prestación de los servicios de salud integral.

OPORTUNIDAD PARA CONTRATAR

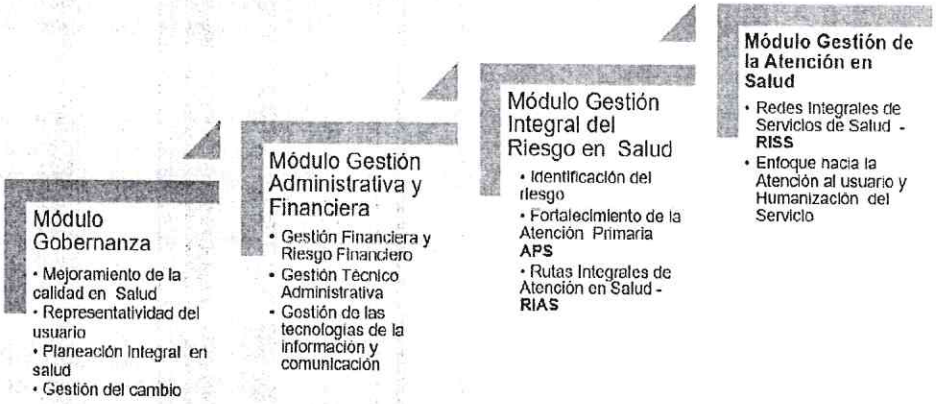
Actualmente, la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 **NO** cuenta con la prestación de los servicios de consulta médica por medicina general, hospitalización, atención de urgencias, vacunación, ayudas diagnósticas y todos los demás servicios de salud relacionados con el nivel I de complejidad que tiene habilitada la entidad, incluyendo el Modelo de Atención Integral en Salud, ruta materno perinatal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención para grupo de riesgos en salud, ruta integral de atención en salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia.

De conformidad con lo antes enunciado sobre la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS DEMAS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA,** se hace necesario la contratación de un prestador de servicios de salud que se encuentre ubicado en la zona de influencia y habilitado para la prestación de los servicios requeridos, en los términos señalados en las normas pertinentes, y que cubran la necesidad existente en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para la demanda de estos servicios en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, específicamente para el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

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

Estructura del MATIS:



***Fuente:** Anexo técnico Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP, marzo 2019*

El Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS – se divide en cuatro módulos como se puede apreciar en la gráfica anterior, así:

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

instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

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

a) ***Gestión financiera y del riesgo financiero:*** Se desarrolla dentro de los recursos asignados en la vigencia correspondiente, se debe velar por la sostenibilidad del sistema. La distribución de los recursos se debe basar en el volumen de usuarios, población atendida y condiciones demográficas, oferta de salud.
b) ***Gestión técnico administrativa:*** Optimizar recursos a través de la articulación de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, talento humano y capacidad científica. Capacitaciones con enfoque familiar y comunitario, incentivar el cuidado integral y fortalecimiento de la planeación.
c) ***Gestión de las tecnologías de la información y comunicación:*** Datos generados, transferencia de los mismos, disposición y almacenamiento.

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

a) ***Identificación y clasificación del riesgo en salud:*** Se basa en el análisis de la Situación de Salud (ASIS), determinantes en salud, caracterización de la población y condiciones demográficas y epidemiológicas. Se deben realizar encuestas de salud, fichas familiares, historia clínica tamización para clasificación del riesgo.
b) ***Fortalecimiento de la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitario:*** Se soporta sobre *"la atención integral e integrada desde la salud pública promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".* Fomenta la salud y calidad de vida, prevalece la prevención sobre el tratamiento, tiene principios de intersectorialidad, participan equipos de salud, fortalece la capacidad resolutiva, el enfoque de salud familiar y comunitaria. Promueve estilos de vida saludable, autocuidado, participación social, comunitaria y ciudadana.

Existe un doble circuito donde se interceptan: Primero las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como colectivas (dirigidas a la comunidad) y segundo, los resultados esperados, donde se ponderan las ganancias en bienestar con la reducción de los riesgos en salud de la comunidad o persona.

Finalmente, es la estrategia que permite construir el sistema de salud verticalmente desde el individuo hacia las instituciones del sistema y horizontalmente con la integralidad de las intervenciones que generan salud. En este caso la estrategia de Atención Primaria en Salud tendrá un énfasis en el enfoque de la salud familiar y comunitaria, así:

- Se dirige al usuario y beneficiario.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.

- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1:

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

POBLACIÓN OBJETO

La contratación de prestación de servicios de salud ya descritos, está orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, adscritos por regionalización a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de conformidad con los datos consolidados con corte a enero del 2026, en donde se cuenta con un total de 2408 usuarios y beneficiarios en

la UPRES en mención, y de los cuales en el municipio de Beteitiva se cuenta con veintiocho (28) usuarios, (10) titulares, (9) beneficiarios y nueve (9) uniformados de la Estación de Policía, quienes se les debe brindar atención en salud, distribuidos así:

PROVINCIA	MUNICIPIO	F	M	TOTAL, GENERAL POR MUNICIPIO	UNIFORMADOS	TOTAL, USUARIOS PROVINCIA
SOGAMOSO	BETEITIVA	9	10	19	9	28

UPRES	Departamento	Municipio	Cantidad de usuarios
Boyacá	Boyacá	Beteitiva	19
	2.408	19	9
TOTAL			28

Fuente: *Censo poblacional FTP enero 2026*

En la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá se cuenta con diecinueve municipios Aquitania, Beteitiva, Buzbanza, Corrales, Cuitiva, Firavitoba, Floresta, Gameza, Iza, Labranzagrande, Mongua, Mongui, Nobsa, Pesca, Sogamoso, Tasco, Tibasosa, Topaga y Tota, con un total de 2408 usuarios para el mes de enero de 2026.

Distribución poblacional por quinquenio y género de la Unidad Prestadora de Salud de Boyacá, enero de 2026:

Rango de edad	Femenino	Masculino	Total
0 – 4 años	56	46	102
5 – 9 años	82	107	189
10 – 14 años	101	114	215
15 – 19 años	120	131	251
20 – 24 años	78	78	156
25 – 29 años	37	22	59
30 – 34 años	54	81	135
35 – 39 años	62	109	171
40 – 44 años	50	130	180
45 – 49 años	57	51	108
50 – 54 años	53	38	91
55 – 59 años	75	48	123
60 – 64 años	79	98	177
65 – 69 años	75	83	158
70 – 74 años	56	54	110
75 – 79 años	40	44	84
80 – 84 años	24	22	46
85 – 89 años	17	15	32
90 – 94 años	10	6	16
95 – 99 años	2	3	5
≥ 100 años	0	0	0
TOTAL	**1128**	**1280**	**2408**

Fuente: *Censo poblacional FTP enero 2026*

En el mes de enero de 2026 se contaba con un total de 2408 usuarios, observando que prima en prevalencia la población de género masculino con el 54% del total de la población de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - ESPRI Sogamoso, el 46% restante corresponde al género femenino. El grupo de etario con mayor prevalencia es el comprendido entre los 15 a 19 años de edad con el 10% de la población, seguido por las edades entre los 10 a 14 años, con el 9% de la población y los usuarios entre 5 a 9 años con el 8% del total de la población de la Unidad.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Capítulo 2, 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 modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el literal D del MANUAL PARA **EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE"** anexo No 4 lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales "Numeral 17 los contratos interadministrativos".

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

La prestación de los servicios requeridos en el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente conforme a la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. El OFERENTE deberá cumplir con la normatividad legal vigente para el manejo de los residuos hospitalarios y deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No existe alternativa diferente a la de contratar con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA,** la cual cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestación de los servicios de salud del presente objeto contractual, siendo la única entidad prestadora del servicio de salud de nivel I de complejidad en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, ya que la entidad mencionada dispone del talento humano requerido, la capacidad instalada, la tecnología, medios de trasporte asistencial básico y la dotación definidos en la Resolución No. 3100 de 2019, modificada por la Resolución No. 544 de 2023, para atender las necesidades de salud de los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia adscrito a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y OFERENTE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 – ESE CENTRO DE SALUD BETÉITIVA	81-5-20048-24 DEL 1 DE ABRIL DE 2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y SU ZONA DE INFLUENCIA.	PN RASES NO. 1 CD 029 2024	100%	NINGUNA
	81-5-20096-25 DEL 4 DE ABRIL DE 2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSSMP.	PN RASES NO. 1 CD 068 2025	100%	NINGUNA
	81-5-20301-25 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSSMP.	PN RASES NO. 1 CD 210 202	90%	NINGUNA

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se realizará bajo la modalidad de selección de CONTRATACIÓN DIRECTA de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la

Ley 1474 de 2011, en donde el presente objeto contractual está relacionado entre los casos en que es procedente dicha modalidad de selección, estipulando que:

> *"**Contratos interadministrativos.** siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. (...)"* (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015, el cual establece que:

> *"**ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.** La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. (...)"*

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE: NO APLICA.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: NO APLICA.

4.1.3. EXPERIENCIA: NO APLICA.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL: NO APLICA.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA

El oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS conforme a lo establecido en el Artículo 4 de la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, modificada por la Resolución 00000544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025, para lo cual el oferente deberá aportar el certificado de inscripción emitido por el ministerio de salud y el cual será verificado en la página del registro de prestadores de salud.

Los factores de verificación de capacidad operativa y administrativa están descritos en el anexo OFERTA y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES: NO APLICA.

4.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA.

4.1.8. REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá estar inscrito el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.

El oferente deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 780 del 2016 modificado por el Decreto 182 del 2026 y la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 y todas aquellas normas que establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.

El oferente deberá tener implementado el Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de Protección Social.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta económica está establecida en el anexo OFERTA ECONÓMICA del presente Estudio Previo, la cual deberá ser diligenciado por el oferente en los siguientes puntos, tarifa de los servicios contratados, servicio de ambulancia Básica y Medicalizada en caso de urgencias, intermediación para materiales e insumos e intermediación para medicamentos, material de osteosíntesis, oxigeno por metro cubico.

Teniendo en cuenta la modalidad de selección establecida para este proceso, que corresponde a Contratación Directa definida en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4, del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la verificación económica se realizará tomando como único factor de Evaluación Económica la tarifa unitaria ofrecida, la cual en ningún caso puede ser superior a la establecida por la entidad.

4.3 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA.

4.4 CRITERIOS DE DESEMPATE: NO APLICA.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** en la sede habilitada la CALLE 4 No 3-12 en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. El oferente debe adjuntar a la oferta presentada la ubicación de la sede.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del contrato se hará de **TRACTO SUCESIVO,** teniendo en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, adscritos por regionalización a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, previa coordinación con el supervisor del contrato, según las necesidades del servicio con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, y teniendo en cuenta el presupuesto asignado para cada vigencia.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del presente proceso de contratación, será **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026,** o hasta agotar presupuesto, o lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciará a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1, pagará por paquete de acuerdo al Decreto 441 de 2022 el valor del contrato a favor del oferente, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el OFERENTE durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales

vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de Ley.
- Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley", en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999.
- Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud.
- Orden médica.
- Acreditación del OFERENTE de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
- Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.
• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

El OFERENTE deberá expedir y radicar la factura electrónica de venta en estricto cumplimiento de los requisitos consagrados en la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 de la DIAN (y sus normas vigentes). Así mismo,

por tratarse de recursos públicos del Presupuesto General de la Nación, la recepción, validación y trámite de pago se indexará bajo los lineamientos tecnológicos obligatorios de la Circular Externa No. 042 del 23 de diciembre de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SIIF Nación), registrando el contenedor electrónico en los canales dispuestos por la Dirección Logística y Financiera (DILOF) de la Policía.

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica

El OFERENTE debe dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 *"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado"*, obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución No. 000165 de 2023 *"Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación."*, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024.

Del mismo modo, debe dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de *2019 "Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, la Resolución No. 000165 de 2023, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024, Resolución No. 2275 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"*, modificada por la Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024.

PROCEDIMIENTO TECNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISION DEL RAS

Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del OFERENTE, el supervisor del contrato previa revisión de los documentos soportes y tramite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el recibo a satisfacción técnico – económico con la periocidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionado para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*".

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la Ventanilla Única - Central de Cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución 2284 de 2023.

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el OFERENTE tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al OFERENTE en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP Regional 1.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP regional 1 , salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 2284 de 2023. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de glosa o de no pago).

Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR

En desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba, el supervisor será el(la) **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO SOGAMOSO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ**, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo con lo estipulado en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 de la Dirección General de la Policía, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el Instructivo No. 030 DISAN – PLANE – 70 del 23 de julio de 2020.

5.6. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

Las obligaciones del OFERENTE están descritas en el anexo "OBLIGACIONES DEL OFERENTE".

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones del contratante están descritas en el anexo "OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE".

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 realizará adjudicación **TOTAL**, por el valor del presupuesto oficial asignado, mediante acta de recomendación.

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

Matriz de riesgos: Se encuentra descrito en el anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS del presente estudio previo.

Determinación de garantías: Para el presente proceso contractual, no se exigirá la conformación de pólizas de garantías de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, y en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 para la determinación de las garantías en la contratación, establece que:

> *"(...)* ***Las garantías no serán obligatorias en los contratos*** *de empréstito,* ***en los interadministrativos,*** *en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento. (...)"* (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** es el único Establecimiento de Salud en todo el municipio de Betéitiva y su zona de influencia que puede brindar y tener habilitados los Servicios de salud de ***I Nivel de Complejidad,*** debido a que en el Departamento de Boyacá existen 105 Empresas Sociales del Estado (E.S.E), de la cuales noventa y cinco (95) son de ***bajo Nivel de Complejidad*** Habilitado y Nueve (9) de ***mediano Nivel de Complejidad Habilitado*** y solo una (1) que tiene habilitado ***el alto nivel de Complejidad,*** siendo la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** una de primer nivel.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Unidad Prestadora de Salud Boyacá Distrito **NO** cuenta con la infraestructura física ni tecnológica suficiente para atender a los beneficiaros del subsistema de salud la población con necesidad de servicios de salud de consulta médica especializada, hospitalización, atención de urgencias, procedimientos, UCI y ayudas diagnosticas relacionadas con ***bajo Nivel de Complejidad***, incluido acceso a los planes VIH hemodinamia y madre canguro, modelo de atención integral en salud, ruta materno perinatal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud , ruta integral de atención para grupo de riesgos en salud, ruta integral de atención en salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para el departamento de Boyacá, municipio de Betéitiva

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Unidad Prestadora de Salud Boyacá debe contar con alternativas para garantizar la atención oportuna e integral, especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados en los Servicios ***de bajo Nivel de Complejidad*** a los beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en

la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá Municipio Betéitiva y su zona de influencia que puedan requerir el servicio; población que asciende a **28 usuarios**.

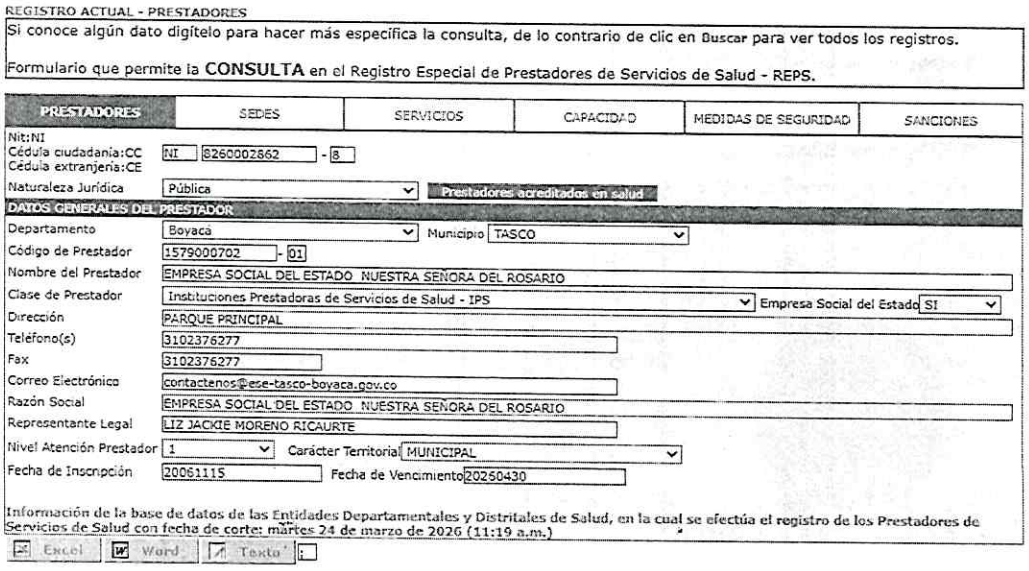
2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Realizado el análisis del sector en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, adscrito a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, y teniendo en cuenta el estudio de mercado realizado, se observa que en el municipio mencionado cuenta con la prestación de servicios de salud del presente objeto contractual por parte de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** (público), prestando los servicios de forma integral de los servicios de salud de nivel I de complejidad, incluido el Modelo de Atención Integral en Salud, ruta materno perinatal, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta de grupos de riesgos, ruta integral de atención para grupo de riesgos en salud, ruta integral de atención en salud para eventos específicos e intervenciones y acciones de detección temprana y protección específica, para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Beteitiva y zonas de influencia, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Boyacá pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Al realizar este análisis y con el objetivo de cubrir todas las necesidades de los usuarios y beneficiarios que residen en el municipio de Beteitiva – Boyacá y zonas de influencia, se determinó que el único oferente integral de servicios de salud con atención en salud de nivel I de complejidad necesaria para la prestación de los servicios requeridos, es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** en el municipio de Beteitiva – Boyacá, quien por su portafolio de servicios puede brindar la atención requerida por la Unidad Prestadora de Salud Boyacá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los usuarios y beneficiarios del SSPN de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

El objeto a contratar del presente proceso se enmarca en el sector salud. El mercado es constituido por entidades de salud de diferente naturaleza jurídica cuyo objeto es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud, con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar, en donde se realizó consulta en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, tomando como criterio de búsqueda el nivel I de complejidad de atención, restringiéndola solo al municipio de Beteitiva – Boyacá para los ítems de servicios y de capacidad, generando el siguiente resultado de búsqueda:



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 8260002862 - 8
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Boyacá — Municipio: TASCO
Código de Prestador	1579000702 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	PARQUE PRINCIPAL
Teléfono(s)	3102376277
Fax	3102376277
Correo Electrónico	contactenos@ese-tasco-boyaca.gov.co
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
Representante Legal	LIZ JACKIE MORENO RICAURTE
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20061115 — Fecha de Vencimiento: 20250430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 24 de marzo de 2026 (11:19 a.m.)

Excel | Word | Texto

(9) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0165630
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0165631
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0165632
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0165634
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0165635
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0165636
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0165637
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0165639
Boyacá	TASCO	1579000702	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0165640

1

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Teniendo en cuenta que el presente estudio previo que tiene como objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y TODOS LOS DEMÁS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA**, se pudo corroborar que existe en el municipio de Beteitiva – Boyacá un único oferente que cumple con las condiciones del presente estudio el cual es la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA**, identificado con NIT 826.002.862–8, ubicado en la Calle 4 No. 3–12 Centro, en la jurisdicción del municipio de Beteitiva – Boyacá, teléfono: 321 2063515 y correo electrónico: esebeteitiva@gmail.com

Mediante correo electrónico esebeteitiva@gmail.com de fecha 20 de febrero de 2025 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA**, se solicitó al anterior prestador la cotización de la prestación de servicios de salud a contratar, con el fin de realizar el análisis de precios.

De: **JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS** <alfonso.torres1409@correo.policia.gov.co>
Date: vie, 20 feb 2026 a la(s) 5:25 p.m.
Subject: Envió solicitud de cotización para nuevo proceso de contratación
To: esebeteitiva beteitiva <esebeteitiva@gmail.com>

Mensaje de correo electrónico enviado por **alfonso.torres1409@correo.policia.gov.co**
Buenas tardes

De manera atenta me permito enviar formato de cotización con el fin de realizar nuevo proceso de contratación, de igual manera para qu
por favor se anexen los documentos correspondientes a:

1. Tarifas de servicio
2. Condiciones Técnicas
3. Tarifa procedimientos
4. Servicios contratados
5. Listado de medicamentos

Lo anterior para su conocimiento y en espera de una pronta y satisfactoria respuesta.

Subintendente
JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud
3125585334-3505561041
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ESPRI SOGAMOSO

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para la determinación de la estructura de costos del presente proceso contractual, la entidad realizó un análisis técnico y financiero tomando como referencia los valores históricos de contratación, el comportamiento del mercado regional de servicios de salud, los manuales tarifarios aplicables, la frecuencia de uso de los servicios y las condiciones de prestación requeridas.

La estructura de costos del servicio se encuentra compuesta principalmente por los siguientes componentes:

1. Costos de talento humano especializado y asistencial.
2. Costos de operación hospitalaria y ambulatoria.
3. Costos asociados a infraestructura física habilitada.
4. Costos de dotación biomédica y tecnológica.
5. Costos de medicamentos e insumos intrahospitalarios.
6. Costos de apoyo diagnóstico y terapéutico.
7. Costos administrativos y de gestión asistencial.
8. Costos derivados de disponibilidad permanente de servicios de urgencias y hospitalización.
9. Costos asociados al sistema de referencia y contrarreferencia y traslado asistencial.
10. Costos derivados del cumplimiento normativo, habilitación y estándares de calidad en salud.

La entidad tomó como referencia el comportamiento histórico de consumo de servicios, la frecuencia de autorizaciones y los valores promedio del mercado regional para servicios de baja y mediana complejidad, verificando que los precios proyectados resulten razonables, proporcionales y acordes con las condiciones actuales del sector salud.

Asimismo, se consideró el incremento de costos operacionales derivados de factores como:

- Variación de tarifas del sector salud.
- Incremento del salario mínimo legal vigente.
- Ajustes en costos de talento humano especializado.
- Incremento en costos de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- Actualización tecnológica y mantenimiento de equipos biomédicos.
- Costos asociados al cumplimiento de estándares de habilitación y calidad.

En consecuencia, la estructura económica del proceso contractual permite garantizar la sostenibilidad financiera de la prestación del servicio y la adecuada atención de los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La entidad identificó diversos factores que inciden en el costo de oportunidad asociado al presente proceso contractual, considerando las dinámicas propias del mercado de prestación de servicios de salud y las particularidades territoriales del municipio de Beteitiva – Boyacá y su área de influencia.

Dentro de los principales factores identificados se encuentran:

- Incremento sostenido en la demanda de servicios especializados y hospitalarios.
- Limitada oferta regional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con capacidad resolutiva integral.
- Incremento en los costos operativos del sector salud derivados de inflación médica, talento humano e insumos hospitalarios.
- Saturación de servicios hospitalarios y de urgencias en determinadas épocas del año.
- Riesgo de afectación en la continuidad de la atención de los usuarios en caso de no contar oportunamente con red contratada.
- Incremento en tiempos de desplazamiento y remisiones hacia otros municipios o ciudades de mayor complejidad.
- Riesgo de incremento de eventos adversos en salud por barreras de acceso, demora en atención especializada o ausencia de servicios cercanos.

De igual forma, la no contratación oportuna de los servicios requeridos podría generar mayores costos institucionales derivados de remisiones externas, desplazamientos, atención tardía de patologías y posibles acciones judiciales relacionadas con garantía del derecho fundamental a la salud.

En consecuencia, desde el punto de vista técnico, financiero y asistencial, resulta más eficiente y favorable para la entidad mantener una red integral habilitada dentro de la zona de influencia del municipio de Beteitiva – Boyacá, garantizando atención continua, oportuna e integral a la población usuaria.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, obtendría grandes beneficios al poder contar con el servicio en zonas de difícil acceso y mejorando de esta manera la calidad de vida, garantizan los derechos constitucionales del derecho a la salud y el derecho a la vida bajo los principios de la eficiencia, la eficacia y la economía.

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** en la sede ubicada en el municipio de Beteitiva – Boyacá.

Aspectos Generales: El servicio que se pretende contratar mediante el presente proceso debe ser prestado por personal capacitado y entrenado en el tema en mención. En la planificación se toman en cuenta los recursos financieros, materiales y humanos necesarios para realizar la adecuada prestación de servicios de salud.

Económicos: Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, se requiere en condiciones óptimas, y esta prestación de servicio exige una inversión, en los que debe tenerse en cuenta los costos de:

- **Recurso Humano:** El cual debe tener la competencia, la educación y la experiencia requerida.
- **Instalaciones:** El o las áreas(s) física(s) con las que cuenta la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA,** el cual debe cumplir con las características establecidas por la entidad.

Por lo anterior, dentro del Plan de Adquisiciones, Gastos de Funcionamiento para la vigencia 2026 se establecieron los recursos necesarios para ejecutar adecuadamente la Prestación de este servicio.

Técnicos: Se requiere que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** preste los servicios de salud de urgencias, consulta externa, apoyo diagnóstico, medicamentos intrahospitalarios, transporte asistencial básico y demás, bajo los estándares de calidad y cumpliendo con toda la normatividad vigente.

COSTOS INDIRECTOS: Dentro de los costos indirectos asociados al presente proceso contractual, la entidad identifica aquellos gastos administrativos, financieros, operativos y contractuales necesarios para el adecuado desarrollo del proceso de selección, perfeccionamiento, ejecución, seguimiento y liquidación del contrato.

Entre los principales costos indirectos se encuentran:

- Constitución y aprobación de garantías contractuales y pólizas exigidas por la entidad.
- Costos administrativos asociados a la estructuración y publicación del proceso contractual.
- Gastos derivados de supervisión, auditoría y seguimiento técnico, financiero y jurídico del contrato.
- Costos asociados a auditoría de cuentas médicas y validación de facturación.
- Costos operativos relacionados con gestión documental, sistemas de información y parametrización institucional.
- Costos administrativos derivados de procesos de referencia y contrarreferencia.
- Gastos asociados a verificaciones de habilitación y cumplimiento normativo.
- Costos derivados del cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente.
- Gastos administrativos relacionados con atención de PQRS, gestión del riesgo y humanización del servicio.
- Costos financieros y tributarios inherentes a la ejecución contractual.

Estos costos resultan necesarios para garantizar la adecuada ejecución contractual, el control de los recursos públicos y la prestación eficiente, continua y segura de los servicios de salud requeridos por la población objeto del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se realizará en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Consultada la página web de Colombia Compra Eficiente, se encontraron procesos los cuales han sido contratados por seccionales y las Unidades Prestadoras de Salud de la Policía Nacional con Empresas Sociales del Estado prestadores de servicios de salud, pero **NO** se van a tener en cuenta debido a que ***cada Empresa Social del Estado u Hospital es autónomo para establecer sus propias tarifas,*** resaltando que pese a que el objeto es similar, las condiciones cambian dependiendo de las habilitaciones propias de las empresas sociales del estado.

ENTIDAD CONTRATANTE Y OFERENTE	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 y E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 ESPECIALMENTE A LOS RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA.	81-5-20287-24 del 9 de diciembre de 2024	PN RASES No. 1 CD 188 2024	$195.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍAS, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA CHIQUINQUIRÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA	81-5-20040-24 del 1 de abril de 2024	PN RASES No. 1 CD 025 2024	$ 810.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1, RESIDENTES EN EL DISTRITO DE POLICÍA DUITAMA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA, ESCUELA DE POLICÍA RAFAEL REYES DE SANTA ROSA DE VITERBO Y SATIVA SUR BOYACÁ Y SU ZONA DE INFLUENCIA	81-5-20257-22 22/12/2024	PN RASES No. 1 CD 199 2024	$1.000.000.000,00

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Para establecer el valor de tarifa y/o porcentaje histórico, hasta la fecha se tiene como antecedentes históricos los últimos contratos, el contrato No. **81-5-20096-25** y contrato No. **. 81-5-20301-25** cuyo objeto es la prestación de servicios de salud para el municipio de Beteitiva – Boyacá, tomando como tarifa y/o porcentaje histórico el ultimo valor contratado por ser la contratación más reciente que se ajusta a la realidad.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONTRATO NO. 81-5-20096-25	CONTRATO NO. 81-5-20301-25	TARIFAS HISTORICAS
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DEL CSSSMP	TARIFA SOAT 2024 + 5.2%	SOAT VIGENTE 2025	SOAT VIGENTE 2025
2	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
3	INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED

4	OXIGENO	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
5	SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGUN ACUERDO 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGUN ACUERDO 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGUN ACUERDO 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018

NOTA: 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: NO APLICA.

5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Para establecer la tarifa y/o porcentaje de mercado, se determinó que el único oferente integral de servicios de salud que cumple con la complejidad necesaria para la prestación de los servicios requeridos, corresponde a la cotización presentada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA** en el municipio de Beteitiva – Boyacá, como consta en los documentos adjuntos al presente estudio previo.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN DEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA	TARIFAS Y/O PORCENTAJES DE MERCADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS DEMAS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA	SOAT VIGENTE 2026	SOAT VIGENTE 2026
2	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
3	INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
4	OXIGENO	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
5	SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGÚN ACUERDO No 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGÚN ACUERDO No 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018

NOTA 1: A requerimientos realizados respondió a la solicitud de cotización en el plazo establecido, la entidad **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA**, lo cual consta en los documentos adjuntos al presente estudio previo.

NOTA 2: Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para el análisis del valor estimado del contrato en el presente estudio previo, NO APLICA los parámetros y/o precios del SECOP II, toda vez que tal y como se puede apreciar la información relacionada para este criterio, no hay identidad en cuanto al objeto, la población, las condiciones de prestación del servicio y la modalidad de pago adoptada. Además, debido a que ***cada Empresa Social del Estado u Hospital es autónoma para establecer sus propias tarifas***, resaltando que, pese a que el objeto es similar, las condiciones cambian dependiendo de las habilitaciones propias de las empresas sociales del estado.

Por ende, para establecer el valor estimado del presente proceso de contratación, se tomó como justificación la cotización enviada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA**, teniendo en cuenta que se trata de un proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA.

ITEM	DESCRIPCIÓN	TARIFAS Y/O PORCENTAJES HISTÓRICOS	TARIFAS Y/O PORCENTAJES DE MERCADO	TARIFAS Y/O PORCENTAJES ESTIMADOS
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGIA GENERAL, VACUNACION, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y TODOS LOS DEMAS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA	SOAT VIGENTE 2025	SOAT VIGENTE 2026	SOAT VIGENTE 2026
2	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
3	INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
4	OXIGENO METRO CUBICO POR HORA	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED	VALOR DE COMPRA MAS 30% TARIFA REGULADAS SISMED
5	SERVICIO DE AMBULANCIA TRASLADO BASICO TERRESTRE Y TRASLADO MEDICALIZADO	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGUN ACUERDO 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGÚN ACUERDO No 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018	TARIFAS ESTABLECIDAS SEGÚN ACUERDO No 004 DE 28 DE JUNIO DE 2018

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

6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	RASES 1	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD M/PIO BETEITIVA	16	1	2026	$10.000.000,00	$10.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$10.000.000,00

Mayor **IVAN DAVID CONTRERAS SALAMANCA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá

Subintendente **CARLOS ANDRES GIL ANGARITA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
Estructurador del Estudio Previo

ANEXOS

Aplica	Anexos adjuntos al Estudio Previo
■	Certificación de la necesidad.
■	Especificaciones técnicas mínimas.
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales).
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
■	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica.
■	Oferta económica
■	Obligaciones del contratante.
■	Obligaciones del OFERENTE.

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional.
☐	Indicación de trato nacional.
■	Experiencia del proponente.
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente, extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia.
☐	Clasificación proponente extranjero.
■	Acuerdo de confidencialidad.
■	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
■	Compromiso anticorrupción.
☐	Capacidad económica y financiera.
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente.
■	Certificación de la capacidad técnica, operativa y/o administrativa.
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos.
☐	Carta de compromiso postventa.

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

■	Solicitud de Cotización.
■	Cotización.
■	Plan anual de Adquisiciones (Plan de Compras).
■	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP).

ANEXO
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que en la actualidad se tiene vigente un contrato para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y TODOS LOS DEMÁS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA,** teniendo en cuenta que el contrato actual No. 81-5-20301-25 se encuentra en un 75% de ejecución, y se requiere dar continuidad con la prestación del servicio de salud a los usuarios pertenecientes al subsistema de salud de la Policía Nacional, especialmente el municipio de Beteitiva- Boyacá y su zona de influencia.

Subintendente **CARLOS ANDRES GIL ANGARITA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
Estructurador del Estudio Previo

ANEXO
CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente debe diligenciar y presentar en el sistema electrónico para la contratación pública el anexo de condiciones y especificaciones técnicas mínimas que se presenta a continuación, debidamente firmado por el representante legal en el que exprese su manifestación de si OFRECE o NO OFRECE con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Evaluador, aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL PROPONENTE:

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la empresa o persona que represento, que cumplo en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

El proponente debe marcar con una (**X**) la respectiva casilla por cada ítem y/o descripción **OFRECE SI / NO**

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	Atención de urgencias: El oferente debe prestar el servicio las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana (Triage 1, 2, 3, 4 y 5) del nivel I.		
2	Hospitalización: El OFERENTE deberá contar con este servicio las 24 horas, los siete días de la semana nivel I		
3	Apoyo diagnóstico: TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON NIVEL I QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD.		
4	Consulta Externa: TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD.		
5	Transporte asistencial en caso de urgencia: El oferente deberá prestar el servicio las veinticuatro horas del día, durante los siete días de la semana.		

ÍTEM	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	NO OFRECE
1	El OFERENTE deberá a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 SSMP de 2025) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 SSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).		
2	El OFERENTE deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan integral de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional Acuerdo 093 de 2025.		
3	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el OFERENTE deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.		
4	Transporte asistencial en caso de urgencia: El OFERENTE deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días a la semana de acuerdo a la disponibilidad del OFERENTE, el servicio de ambulancia básica por las tarifas institucionales		
5	El OFERENTE deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así		

	como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.		
6	El OFERENTE deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.		
7	Para la autorización del servicio, el usuario deberá presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.		
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 093 CSSMP de 2025), el OFERENTE deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.		
9	La prescripción de medicamentos por urgencias, el OFERENTE solo lo suministrara atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS OFERENTE para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines		
10	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 2335 de 2023 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el OFERENTE deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de aseguramiento en Salud No 1, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 2335 de 2023, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada Resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 2335 de 2023 .		
11	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el OFERENTE.		
12	El OFERENTE deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.		
13	El OFERENTE deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.		
14	Para la autorización de servicios el OFERENTE deberá requerirlo al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y de urgencias al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. se harán las 24		

	horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferenica y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 3505560928.		
15	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, el OFERENTE notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.		
16	El servicio programado por el OFERENTE, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
17	El OFERENTE deberá recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 correo deboy.upres-spa@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.		
18	El OFERENTE debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas		
19	El OFERENTE deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución 3280 de agosto del 2018, Resolución 276 de febrero del 2019, instructivo 016, instructivo 017 y acuerdo 070, por lo cual se estipula las intervenciones y acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida o ciclo. Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez Rutas integrales por grupo de riesgo y rutas integrales por eventos en salud especifico.		
20	La oportunidad para consulta se desarrollará con base a la oferta de servicios presentada por el OFERENTE (IPS) y según los lineamientos descritos en la normatividad general.		
21	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos por el OFERENTE de forma inmediata y en consulta externa de acuerdo a lo establecido en la normatividad general.		
22	El OFERENTE deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 012 de 2010, 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. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: Registro de actividades por atención Urgencias Registro de actividades por atención Registro de partos Vaginales Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo		

	Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.		
23	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico El OFERENTE deberá reportar a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, indicando sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando y/o cada cuanto se ha requerido su internación.		
24	El OFERENTE deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.		
25	El OFERENTE deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.		
26	El OFERENTE acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.		
27	El OFERENTE deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en la Calle 21 No. 8 – 70 Centro Histórico Tunja de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.		
28	El OFERENTE deberá presentar la facturación agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 597 de 2000.		
29	El OFERENTE deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
30	El OFERENTE deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.		
31	El OFERENTE deberá garantizar que para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505560928.		
32	El OFERENTE deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en forma oportuna.		
33	El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del OFERENTE y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo:		

	La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).		
34	El OFERENTE deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios la Directiva No 003 DIPON – DITAH de Marzo 10 de 2023 la cual estipula "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
35	Para la remisión a especialista, en el ámbito hospitalario y/o urgencias siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del OFERENTE, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo.		
36	El OFERENTE deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.		
37	El OFERENTE deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.		
38	El OFERENTE deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos		

39	EL OFERENTE deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
40	El OFERENTE se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		

Subintendente **CARLOS ANDRES GIL ANGARITA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
Estructurador del Estudio Previo

MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: Con el fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Objeto del proceso de contratación: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA PRIORITARIA, CONSULTA MÉDICA, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y TODOS LOS DEMÁS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1, ESPECIALMENTE PARA LOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BETEITIVA Y ZONAS DE INFLUENCIA.

- En el objeto del proceso, no se evidencia ningún evento adverso social, económico, ni político, al contrario, con este se satisface una necesidad de la Entidad, es por ello que se requiere adelantar un proceso para contratar la esta Prestación de Servicio de Salud, el cual debe ofrecer como mínimo la totalidad de condiciones Técnicas Mínimas solicitadas para el presente proceso.

- **Los partícipes del proceso de contratación:** La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA,** con una amplia experiencia en la prestación del servicio.

- **La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación:** Usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que requieran la Prestación de servicios de urgencias, consulta médica, odontología general, vacunación, transporte asistencial básico y todos los demás servicios de salud relacionados de nivel I de complejidad que tenga habilitada la entidad, para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, especialmente para los residentes en el municipio de Beteitiva y zonas de influencia.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** Se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.

- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante certificación del Plan de Compras y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal.

- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** No se observa evento de riesgo toda vez que la prestación de este servicio objeto del presente proceso se adelantará en el municipio de Beteitiva – Boyacá, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Partiendo del objeto del proceso, no se evidencia evento de riesgo en materia socio ambiental, toda vez que la prestación del servicio requerido en el presente proceso no causa perjuicio a la comunidad y no impacta el entorno externo e interno de manera negativa.

- **Las condiciones políticas:** No se evidencia un evento de riesgo, teniendo en cuenta que existe normatividad vigente que fija los procedimientos para llevar a cabo los procesos de contratación además la Policía Nacional tiene un manual de contratación donde da lineamientos sobre la materia.

- **Los factores ambientales**: En este aspecto no se observa un evento de riesgo, ya que, para iniciar el proceso de selección y la posterior ejecución del objeto del contrato, no se requieren licencias o ningún tipo de permiso en materia ambiental.

- **El sector del objeto del Proceso de Contratación y su mercado:** Teniendo en cuenta que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa y que de conformidad con lo establecido en el literal c del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 establece que "*La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. (...)*". Por lo cual, las entidades pueden celebrar directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Por ende, se solicitó cotización a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BETÉITIVA,** la cual ofrece los servicios requeridos según las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas en el anexo del presente estudio previo.

- **La normativa aplicable al objeto del Proceso de Contratación:** Ley 80 de 1983, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que le sean aplicable, cuyo aspecto adverso puede ser su inaplicabilidad como resultado de la derogatoria o inexequibilidad, o por desconocimiento de la misma.

- **Identificación y clasificación de los riesgos:** Ya establecido el contexto de la entidad, se procede a identificar e incluir en la matriz propuesta en la guía, los riesgos del proceso de contratación, conforme a los pasos señalados en la guía, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente que hace parte integrante del proceso de selección.

- Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos propios, riesgos comunes a los procesos de contratación y los riesgos del proceso de contratación en particular.

- Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearan los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; c) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales

- De acuerdo al ***"Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación"*** de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN	CATEGORÍA	¿A QUIÉN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO/CONTROL A SER IMPLEMENTADO	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN	CATEGORÍA					¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO?	PERIODICIDAD
1	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR FUERA DEL ALCANCE DE LOS INTERESADOS A PRESENTARSE	AFECTA LA OBTENCIÓN O CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES REQUERIDAS EN EL OBJETO	2	2	4	RIESGO BAJO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA	1	1	2	RIESGO BAJO	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD Y GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD Y EL GRUPO DE CONTRATOS	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIO

						CONTRACTUAL						DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER									VERIFICARA LA PERTINENCIA Y LA OPORTUNIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y FINANCIERAS REQUERIDAS PARA LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	S PREVIOS
2	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	REALIZACIÓN INCOMPLETA O INOPORTUNA DE ESTUDIOS DE MERCADO	AFECTA LA PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO, LA SELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y LA VERIFICACIÓN EN EL MERCADO DE LA EXISTENCIA DE LOS ÍTEMS A ADQUIRIR EN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS	3	2	5	RIESGO MEDIO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	PLANEACIÓN, REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO EN LA FASE PRECONTRACTUAL. EN CASO DE QUE EL ERROR SEA DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER.	1	1	2	RIESGO BAJO	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS REALIZARA LA VALORACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS. ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACIÓN	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERÁ REALIZAR EL REFERENCIAMIENTO DE PRECIOS DONDE SE CONSIGNEN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS. COMPARAR LAS COTIZACIONES RECIBIDAS CON LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS COTIZANTES	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS
3	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	DESCONOCIMIENTO DEL SECTOR – NO CONOCE SI ES DE PROVEEDORES, DE COMERCIALIZADORES, DE FABRICANTES	DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN, LO QUE IMPLICA NO CONTRATACIÓN Y POR ENDE DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL OFERENTE	3	3	6	RIESGO ALTO	U REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	PUBLICIDAD DE LOS PROCESOS SEGÚN MODALIDAD, DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD Y A LA GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR DE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE	1	3	4	RIESGO BAJO	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS. ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACIÓN	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERÁ REALIZAR LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN EN LA PLATAFORMA SECOP II ADEMÁS DEL REFERENCIAMIENTO DE LOS POTENCIALES PROPONENTES CON EL FIN DE INVITARLOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y VÍA TELEFÓNICA	SEMANAL O MENSUAL; SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS
4	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIO	LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, REQUISITOS HABILITANT	DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN,	2	2	4	RIESGO BAJO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO, JURÍDICO Y ECONÓMICO	1	2	3	RIESGO BAJO	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS	VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS,	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE

					ES Y FACTORES DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN NO SON LOS APROPIADOS PARA EL OBJETO A CONTRATAR	CONTRATACIÓN DE ENTIDAD SIN LA IDONEIDAD NECESARIA PARA EJECUTAR EL CONTRATO.					QUE DEBE CUMPLIR LOS POTENCIALES PROPONENTES DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN Y AL FUTURO OFERENTE AL MOMENTO DE EJECUTAR EL CONTRATO							PRECONTRACTUAL	ESTUDIOS PREVIOS. ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACIÓN	JURÍDICAS Y ECONÓMICA REQUERIDAS COMPARADAS CON LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER A FIN DE DETERMINAR SI NECESIDAD OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA	ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS
5	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	DECLARACIÓN DE DESIERTO DEL PROCESO POR CARENCIA DE PROPONENTES	DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD, HASTA TANTO NO SE ADELANTE UN NUEVO PROCESO DE SELECCIÓN	3	3	6	RIESGO ALTO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	1. IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES PROVEEDORES EN LA ETAPA DE REFERENCIAMIENTO DE MERCADO. 2. ANÁLISIS DEL MERCADO EN LA ETAPA DE REFERENCIAMIENTO DE PRECIOS, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ LA PERTINENCIA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PROPUESTAS EN EL PROCESO. 3. VERIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS JURÍDICOS HABILITANTES. 4. VERIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS TÉCNICOS CON PERSONAL IDÓNEO QUE TENGAN CONOCIMIENTO FRENTE AL TEMA OBJETO DE LA CONTRATACIÓN. 5. COMPROBACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS REQUERIDOS CON FICHAS TÉCNICAS DISPONIBLES EN EL MERCADO DE ÍTEMS CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES. 6. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS REQUERIDOS CON LAS EMPRESAS COTIZANTES Y LAS OBSERVACI	2	2	4	RIESGO BAJO	SI	• DUEÑO DE LA NECESIDAD • GRUPO DE CONTRATOS	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACIÓN	1. REALIZACIÓN DE REFERENCIAMIENTO DE MERCADO. 2. VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONDICIONES EN LA ETAPA DE PLANEACIÓN 3. RESPUESTA OPORTUNA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS PROPONENTES	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS

											ONES DE LOS PROPONENTES PARTICIPANTES, DE MANERA TAL QUE SE PERMITA VISLUMBRAR LA NECESIDAD REAL DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER										
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	NO ESTAR INCLUIDO Y APROBADA LA CONTRATACIÓN SOLICITADA DENTRO DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.	NO SATISFACER UNA NECESIDAD ESPECÍFICA DE LA ENTIDAD; DEJAR DE PRESTAR UN SERVICIO QUE SE REQUIERE PARA CUMPLIR LOS FINES INSTITUCIONALES.	3	4	7	RIESGO ALTO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	VERIFICAR QUE EL OBJETO CONTRACTUAL ESTÉ INMERSO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN (SI APLICA)	1	1	2	RIESGO BAJO	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO TALENTO HUMANO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN, REVISA EL PLAN DE ADQUISICIONES Y VERIFICA SU INCLUSIÓN	SEMANAL
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	QUE SE PRESENTEN NUEVOS LINEAMIENTOS GUBERNAMENTALES QUE GENEREN NUEVOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES	QUE SE AFECTE LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD	3	3	6	RIESGO ALTO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1	CONSTRUIR UN PLAN DE CONTRATACIÓN QUE PERMITA INCORPORAR LOS CAMBIOS GUBERNAMENTALES	3	2	5	RIESGO BAJO	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN, REVISA AL ESTRUCTURAR LOS ESTUDIOS PREVIOS.	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN
8	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO O EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	3	3	6	RIESGO ALTO	OFERENTE	SEGUIMIENTO EJECUCIÓN. ADELANTAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS Y GARANTÍAS A QUE HUBIERE LUGAR	3	2	5	RIESGO MEDIO	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL OFERENTE Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO.	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

NOTA:

1. La evaluación y valoración de los riesgos en cuanto a probabilidad e impacto, se establecen bajo los siguientes rangos:

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN	IMPACTO
	RARO	1	
	IMPROBABLE	2	
	POSIBLE	3	
	PROBABLE	4	
	CASI CIERTO	5	

2. La valoración completa de los riesgos se establece una categoría a cada uno para su correcta gestión, así:

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8	EXTREMO
6 Y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 Y 4	BAJO

FUENTE: Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación.



Subintendente **CARLOS ANDRES GIL ANGARITA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso
Estructurador del Estudio Previo

ANEXO
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del (la) **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO SOGAMOSO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ** o quien haga sus veces, e informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada.

2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del OFERENTE.

3. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el OFERENTE para la emisión de los recibidos a satisfacción.

4. Recibir a satisfacción el servicio por parte del OFERENTE, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al OFERENTE 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. Entregar al OFERENTE el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014.

9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Cancelar al oferente el valor total del contrato, en la forma estipulada del contrato.

11. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, modificada, actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y a las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

ANEXO
OGBLIGACIONES DEL OFERENTE

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. **EL OFERENTE** se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en las condiciones técnicas mínimas exigidas en el contrato.

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

4. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **OFERENTE** deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7. 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.

8. El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizará sobre el porcentaje techo establecido por la entidad.

9. El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.

10. El OFERENTE debe entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.

11. El **OFERENTE** debe designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.

12. El OFERENTE debe prestar en forma continua y permanente el servicio de urgencias, con internación y demás, las veinticuatro (24) horas del día, durante los siete (7) días de la semana, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

13. El **OFERENTE** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

14. El **OFERENTE** se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

15. El **OFERENTE** debe garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.

16. El **OFERENTE** se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a veinte (20) días calendario.

17. Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios, deberán ser autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, previa cotización presentada por el OFERENTE, siempre y cuando no esté en el Manual Tarifario, para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán pagadas a las tarifas establecidas en el contrato.

18. El **OFERENTE** se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato, el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.

19. 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 SG–SST".*

20. El **OFERENTE** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

21. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el OFERENTE se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el OFERENTE acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

22. El OFERENTE debe notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

23. El OFERENTE debe dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución No. 1164 de 2002 o la que la sustituya y deberá contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.

24. El OFERENTE está obligado a asistir a las reuniones cuando estas sean necesarias, citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del OFERENTE con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.

25. El OFERENTE debe durante la ejecución del contrato, reportar mensualmente la ejecución del mismo e informar formalmente al supervisor del contrato y/o a la central de referencia del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, cuando el presupuesto ejecutado del contrato supere el setenta por ciento (70%).

26. El **OFERENTE** deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. Dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

    Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del artículo 1.6.1.4.3 *"Sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente"* del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

27. **Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el OFERENTE debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros. En tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el OFERENTE se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y OFERENTES e información de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los cuales son de carácter reservado y confidencial.

28. **Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: *(a)* aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes, *(b)* la que no sea de fácil acceso, y *(c)* aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

29. **Cumplimiento de normatividad:** El OFERENTE acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y demás normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad, y la Resolución No. 08310 de 2016 *"Por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional"*.

30. El **OFERENTE** se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*.

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