REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1

Bogotá D.C., 05 OCT 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121501	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios Prestadores de cuidado primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria
85101604	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Asistencia de personal medico
85101601	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Enfermería
85101605	Servicios de salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliares de Salud a domicilio

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación que se pretende adelantar, es la suma de **TRES MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($3.200.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos de la siguiente manera para la vigencia 2026 **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (200.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2027 **TRES MIL MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXCLUIDO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXCLUIDO DE IVA
1	A-02-02-02-009-003	RASES 1	PRESTACION DE SERVICIOS DOMICILIARIOS EN EL PROGRAMA MEDICO PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS, ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE BOGOTA (TIPO A) Y DE LA CUNDINAMARCA (TIPO B), QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADOS CON PATOLOGIA CRONICAS Y PRESENTES MOVILIDAD REDUCIDA.	16	1	2026	$ 200.000.000	$ 200.000.000
						2027	$ 3.000.000.000	$ 3.000.000.000
TOTAL								$3.200.000.000

NOTA: el presente proceso cuenta con recursos condicionados a la aprobación de vigencias futuras, las cuales se encuentran en trámite ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Lo anterior se sustenta de conformidad con lo manifestado en el comunicado oficial GS–2026–001664–JENAR del 16 de septiembre de 2026.

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Vigencia	Valor unitario	Valor total
1	XXXXXX	XXXXX	RASES1	16	PRESTACION DE SERVICIOS DOMICILIARIOS EN EL PROGRAMA MEDICO PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS. ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE BOGOTA (TIPO A) Y DE LA CUNDINAMARCA (TIPO B), QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADOS CON PATOLOGIA CRONICAS Y PRESENTES MOVILIDAD REDUCIDA.	1	2026	$ 200.000.000	$ 200.000.000
							2027	$ 3.000.000.000	$ 3.000.000.000
								Total	$3.200.000.000

Autorización vigencias futuras realizada mediante comunicación GS-2026-_____-DISAN del _____, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2026-_____ del _____.

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolucion 00000544 de 2023 y modificada por la Resolución 00000465 de 2025 en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

El presente proceso no será susceptible de limitación a Mipyme, teniendo en cuenta que el presupuesto es mayor a 125.000 USD.

Podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 como entidad promotora de salud, es la encargada de administrar los recursos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios de atención integral conforme a lo definido en el Acuerdo No. 093 del 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional "Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios"; es por ello que requiere contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Así mismo, de acuerdo a lo regulado por la GUÍA PARA EL PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO POMED, Código 1DH-PR-0042 del 27-10-2025" por la cual se definen y establecen los lineamientos generales para la organización, implementación, funcionamiento, evaluación y seguimiento del Programa Médico Domiciliario (POMED) en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), facilitando la atención ambulatoria eficiente para descongestionar y optimizar los servicios hospitalarios", e indica:

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

El programa ofrece grandes ventajas tanto para el nucleo familiar como para el servicio de salud en general dado que disminuye la tendencia de manejo intrahospitalario de patologías de curso crónico así como el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales; mejora y humaniza la relación entre el personal de salud y el paciente, permite mayor contacto con su familia, integrándola en el proceso de la enfermedad, del mismo modo, promueve la comunicación entre los establecimientos hospitalarios y el primer nivel de atención y optimiza los recursos en cada uno de ellos.

Es una modalidad de atención extramural permanente que ofrece servicios de salud en los domicilios de los pacientes como complemento de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias en pacientes con avanzadas limitaciones para su desplazamiento a servicios intramurales y en pacientes con patologías irreversibles, crónicas y/o terminales con tratamiento definido que requieren vigilancia y cuidados asistenciales en casa.

Aplica en aquellos casos que por su condición clínica crónica no ameritan estar internados en un ámbito hospitalario y sin embargo sí requieren de cuidados básicos, monitoreo periódico y en los cuales se debe garantizar la atención integral, toda vez que su condición genera dependencia completa de un cuidador y su discapacidad dificulta el desplazamiento a los Establecimientos e IPS de la Red Integral Prestadoras de Servicios Intramurales".

Sumado a lo anterior, se tiene en cuenta la GUIA PARA EL PROGRAMA HOSPITAL EN CASA – HOCAS socializada mediante comunicación oficial Nº GS-2026-069663-DISAN y establecida en atención a la nueva Resolución Nº 05644 del 10/12/2019 "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones*". Esta guía define los criterios operacionales generales para la organización, implementación, funcionamiento, del programa Médico Hospital en Casa – HOCAS, para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), a fin de Mejorar las condiciones de atención a los usuarios que se encuentren hospitalizados o en el servicio de urgencias mediante el apoyo de un equipo interdisciplinario, cuando a criterio médico es conveniente continuar manejo hospitalario en casa actuando como una extensión del hospital, con criterios de accesibilidad, seguridad, pertinencia, oportunidad y continuidad que garanticen los cuidados y adherencia a cada uno de los tratamientos formulados.

El Hospital en Casa es un programa de atención domiciliaria, que convierte el hogar en el sitio terapéutico más adecuado para el paciente y de elección para su familia. Busca brindar soporte asistencial hospitalario al paciente sin riesgo vital en cuanto a equipos, elementos, terapias, administración de medicamentos y soporte técnico profesional, en la comodidad de su hogar y cerca de sus familiares lo que facilita la recuperación, disminuyendo no solo los riesgos propios de un ambiente hospitalario sino también con un menor costo comparado con la atención tradicional, como se describe en la Resolución de No. 064 de 20 de febrero de 2020 "Por la cual se actualiza el Directorio y el Portafolio de Servicios de las Unidades Prestadoras de Salud, Hospital Central y Grupos Funcionales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN" y Resolución de No. 063 de 20 de febrero de 2020 " Por la cual se actualiza la Georreferenciación Operativa del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN" y en la cual se establece: "Los servicios de salud extramurales permanentes, prestados por el SSPN según lo definido por el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), con enfoque de riesgo son: Hospital en casa (HOCAS): Incluye todos los servicios prestados en los domicilios de los pacientes como extensión o sustitución de prestaciones hospitalarias y Programa Médico Domiciliario (POMED)

Aplica en aquellos casos que por su condición clínica crónica no ameritan estar internados en un ámbito hospitalario, más, sin embargo, sí requieren de cuidados básicos, monitoreos periódicos y en los cuales se debe garantizar la atención integral, toda vez que su condición genera dependencia completa de un cuidador y su discapacidad dificulta el desplazamiento.

El programa Hospital en casa (HOCAS) está dirigido a pacientes con patologías agudas clasificados como pacientes agudo estable que se encuentra hospitalizado y que pueden ser manejados en su domicilio y que su condición genera dependencia completa de un cuidador en casa, con base en la sentencia T-003 de 2005 de la H. Corte Constitucional que refiere el deber de asistencia familiar. Los pacientes que pueden ser tratados en el programa Hospital en Casa, son aquellos que presenten la siguiente situación médica de acuerdo a estas patologías por especialidad:

- UROLOGÍA: Infección de tracto urinario, Epididimitis y Orquiepididimitis, Prostatitis.
- ORTOPEDIA: Infección osteoarticular, Osteomielitis, Postoperatorio múltiples fracturas para rehabilitación, Reemplazo total y parcial de cadera y/o articulaciones.
- MEDICINA INTERNA: Neumonía adquirida por la comunidad, Neumonía nosocomial, Exacerbación de enfermedad de causa infecciosa, Infección de vías urinarias, Pielonefritis, Celulitis infecciones en la piel y en tejidos blandos, Gastroenteritis infecciosa.
- CIRUGIA Y GASTROENTEROLOGÍA: Infecciones intraabdominales, Abscesos abdominales, Infección sitio operatorio, Manejo de la traqueostomía (fase inicial) (siempre y cuando el cuidador primario tenga el entrenamiento para manejo en casa por parte de rehabilitación – terapia respiratoria).
- NEUROCIRUGÍA: Infecciones postoperatorio de columna, Abscesos cerebrales.
- GINECOLOGÍA: Infecciones de vías urinarias, Hiperémesis gravídica.
- INFECTOLOGÍA Y ONCOLOGÍA: Infecciones multirresistente (previa valoración por medicina interna), Manejo de medicación intravenosa para pacientes VIH (Capacitación del personal para manejo de estos pacientes).
- ONCOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR: Manejo instaurado por Hemato-oncología (infecciones multirresistentes), Anticoagulación.

Que patologias aplican para el programa:

- Persona que por su condición clínica aguda o crónica no puede asistir a la consulta ambulatoria o centro de atención primaria.
- Limitación física o neurológica imposibilidad para el desplazamiento, se tendrá en cuenta la escala de barthel>40 puntos.
- Pacientes con enfermedad terminal.
- Pacientes que requiera finalizar tratamiento endovenoso (antibioticos) en casa.
- Pacientes que requieren manejo de enfermería (clínica de heridas, cambios de sondas vesicales, toma de laboratorios y educacion en salud) y cumplan criterios de dependencia.
- Patologías: presente paciente alteración del equilibro y marcha.
- Demencias.

Los servicios que se presten a cada usuario dependerán de la valoración de ingreso al programa, la cual será realizada por profesionales de la salud del Subsistema de salud de la Policía Nacional, quienes determinarán qué áreas de intervención son requeridas para la atención del usuario, su frecuencia y periodicidad. Así mismo, se tendrá en cuenta el resultado de la Escala de Barthel, la cual mide la capacidad individual de realizar las actividades básicas de la vida diaria y evalúa el grado de dependencia, cuyo puntaje debe ser menor o igual a treinta y cinco (35) para considerar la inclusión en el programa POMED.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuenta con Unidades Prestadoras de baja y mediana complejidad ambulatoria, con algunos servicios de consulta externa propios del Nivel II ambulatorio, sin embargo, no tiene la suficiente infraestructura, recurso humano especializado, recursos tecnológicos, e insumos para atender en forma continua, secuencial e intensiva exigencias del tratamiento de los usuarios con patologías crónicas, terminales y que requieren cuidados paliativos en su domicilio, por tal motivo debe satisfacer las necesidades en salud de los afiliados y beneficiarios de las Unidades Prestadoras de Salud Bogotá, Cundinamarca, Flandes y Melgar apoyándose en la Red Externa. Motivo por el cual, se debe realizar un proceso de contratación con una entidad prestadora de servicios de salud de la red externa, habilitada, certificada, con el recurso humano altamente calificado y requerido y además cumpla con todos los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes de control legalmente constituidos para verificar los servicios de atención en el ámbito domiciliario, cumpliendo con los objetivos de tratamiento propuestos para cada uno de los usuarios y garantizando así la eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de este servicio esencial.

El programa médico domiciliario cuenta con una población fluctuante debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías agudas en casa, además de una población fija con patologías crónicas de alto costo que requieren de cuidados integrales que brinden a los pacientes y a sus familias calidad de vida. Esta población ha ido aumentando y se proyecta ante la creciente población general de la institución que el programa se extienda a más usuarios de forma progresiva. Además, la población vulnerable requiere una especial atención para prevenir y evitar el deterioro de salud de los pacientes y asegurar la atención necesaria para cada uno, garantizando de manera ininterrumpida la prestación del servicio.

Por otra parte, puede disminuir en función de los usuarios que sean hospitalizados, por decesos, traslado de lugar de residencia a otras áreas de georreferenciación, o porque se cumple el manejo terapéutico en los casos que presentan cuadros clínicos agudos.

El contrato actual tiene un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026,sin embargo de acuerdo al consumo promedio mes la prestación de los servicios de salud llegaría a cubrir dichos servicos hasta mediados del mes de diciembre de la presente vigencia, razón por la cual se considera necesario dar inicio al nuevo proceso de contratación para terminar de cubrir la vigencia actual, incluyendo vigencia futura 2027, garantizando así la atención oportuna en pro de generar una mejor calidad de vida, y una mayor adherencia a los tratamientos formulados.

El riesgo de la no contratación se expresa en falta de accesibilidad, oportunidad, suficiencia y continuidad en la prestación del servicio a los pacientes crónicos con o sin ventilador que requieren su atención domiciliaria.

ESTADÍSTICA DEL SERVICIO

En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se encuentra dando cumplimiento a 55 fallos de tutela para la asignación del servicios domiciliaros un total de 950 usuarios de los cuales, 828 se ubican en la ciudad de Bogotá, 117 en los municipios de Cundinamarca, 03 usuarios en en municipio de Flandes y 02 en el municpio de Melgar a quienes se les brindan los servicios de medicina general, nutrición, trabajo social, psicología, terapia respiratoria, fonoaudiología, fisioterapia, terapia Ocupacional, enfermería profesional y auxiliar de enfermería, de acuerdo a su condición de salud.

GEORREFERENCIACIÓN Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA USUARIOS POMED

INFORME 2026 I SEMESTRE - GEOREFERENCIACION	
LUGAR - DOMICILIO	CANTIDAD DE USUARIOS
Bogotá D.C	
USAQUEN	47
CHAPINERO	8
SANTA FE	4
SAN CRISTOBAL	28
USME	13

TUNJUELITO	30
BOSA	33
KENNEDY	167
FONTIBON	44
ENGATIVA	169
SUBA	127
BARRIOS UNIDOS	18
TEUSAQUILLO	18
LOS MARTIRES	8
ANTONIO NARIÑO	6
PUENTE ARANDA	35
CALENDARIA	1
RAFAEL URIBE URIBE	37
CIUDAD BOLIVAR	29
ANTONIO NARIÑO	6
Total	**828**
CUNDINAMARCA (117)	
Agua De Dios	3
Anapoima	3
Cachipay	1
Cajicá	1
Cáqueza	2
Chía	4
Choachí	2
Cota	1
Facatativá	7
Funza	4
Fusagasugá	31
Girardot	13
Guasca	1
La Mesa	2
Madrid	2
Mosquera	4
Nocaima	1
Quipile	1
Ricaurte	1
San Cayetano	1
Sibaté	2
Silvania	2
Soacha	17
Sopó	2
Tabio	1
Tocaima	1
Ubaque	1
Villeta	4
Zipaquirá	2
Total	**117**
TOLIMA	
FLANDES	3
Melgar	2
Total	**05**
Total, general	**950**

INFORME 2026 I SEMESTRE	CANTIDAD DE USUARIOS					
REHABILITACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	249	263	251	260	226	243
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	138	157	154	164	146	145
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	104	115	120	124	109	121
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	52	50	53	57	64	69
Total, general	**543**	**585**	**578**	**605**	**545**	**578**

INFORME 2026 I SEMESTRE	CANTIDAD DE USUARIOS					
SERVICIO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	15	17	16	18	18	20
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS DIARIAS DIURNAS	17	17	15	17	18	21
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 HORAS DIARIAS	4	4	4	4	4	4
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS DIARIAS	9	10	10	9	9	9
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	1	1	2	2	2	2
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 24 HORAS DIARIAS DIURNAS	18	18	18	18	18	18
Total, general	**64**	**67**	**65**	**68**	**69**	**74**

INFORME 2026 I SEMESTRE	CANTIDAD DE USUARIOS					
SERVICIO AUTORIZADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	309	291	289	317	294	273
Total, general	**309**	**291**	**289**	**317**	**294**	**273**

INFORME 2026 I SEMESTRE	CANTIDAD DE USUARIOS					
SERVICIO AUTORIZADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	118	124	115	133	122	113
Total, general	**118**	**124**	**115**	**133**	**122**	**113**

INFORME 2026 I SEMESTRE	CANTIDAD DE USUARIOS					
SERVICIO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	39	50	49	30	44	31
Total, general	**39**	**50**	**49**	**30**	**44**	**31**

CANTIDAD DE PACIENTES POR MES 2025

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2024	584	570	568	569	592	622	690	693	777	854	870	875
2025	950	955	979	1022	933	955	946	1014	1022	922	958	978

CAUSAS DE MORBILIDAD

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	
DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	CANTIDAD DE PACIENTES
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9)	79
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1)	69
DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	59
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	53
PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	36
SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	29
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	26
ENFERMEDAD DE PARKINSON	25
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	18
DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA	19
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	19
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	16
SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	14
RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	12
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	11
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	9
OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	9
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	9
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	9
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	9
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	9
CUADRIPLEJIA ESPASTICA	9
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO (G30.0)	8
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20)	8
PARAPLEJIA ESPASTICA	8
SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	8
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	8
COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	8
OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS	8
PARAPLEJIA FLACIDA	8
PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA	8
DEMENCIA VASCULAR MIXTA, CORTICAL Y SUBCORTICAL	8
DOLOR EN ARTICULACION	8
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	8
FRACTURA PERTROCANTERIANA	8
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	8
LIPOFUSCINOSIS CEROIDE NEURONAL	7
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	7
OTROS TIPOS DE PARKINSONISMO SECUNDARIO	7
PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA	7
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	6
SECUELAS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	6
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	6
CADERA INESTABLE	6
CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	6

DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATIPICA O DE TIPO MIXTO (G30.8)	4
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PICK (G31.0)	4
DISTROFIA MUSCULAR	4
EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	4
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	4
ESCLEROSIS MULTIPLE	4
FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES	4
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	3
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	3
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	3
OFTALMOPLEJIA SUPRANUCLEAR PROGRESIVA [STEELE-RICHARDSON-OLSZEWSKI]	3
OTRAS DEMENCIAS VASCULARES	3
OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA	3
RETRASO MENTAL PROFUNDO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO	3
SECUELAS DE OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES NO TRAUMATICAS	2
SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	2
SINDROME DE GUILLAIN-BARRE	2
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	2
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	2
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	2
ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
ACONDROPLASIA	1
AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
ARRITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR	1
ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	1
ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	1
CARCINOMA DE VIAS BILIARES INTRAHEPATICAS	1
CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	1
CARCINOMA IN SITU DE LA PROSTATA	1
CARDIOMIOPATIA DILATADA	1
CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	1
CERVICALGIA	1
COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNOS	1
COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	1
COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA	1
CONTUSION DE LA CADERA	1
CUADRIPLEJIA FLACIDA	1
DEGENERACION CEREBRAL SENIL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
DEMENCIA VASCULAR DE COMIENZO AGUDO	1
DESMIELINIZACION DISEMINADA AGUDA SIN OTRA ESPECIFICACION	1
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA	1
DESORIENTACION NO ESPECIFICADA	1
DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
DISARTRIA Y ANARTRIA	1
DISQUINESIA DEL ESOFAGO	1
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIA NO ESPECIFICADA	1
ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	1
ESCLEROSIS DIFUSA	1
ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA	1
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	1
ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	1

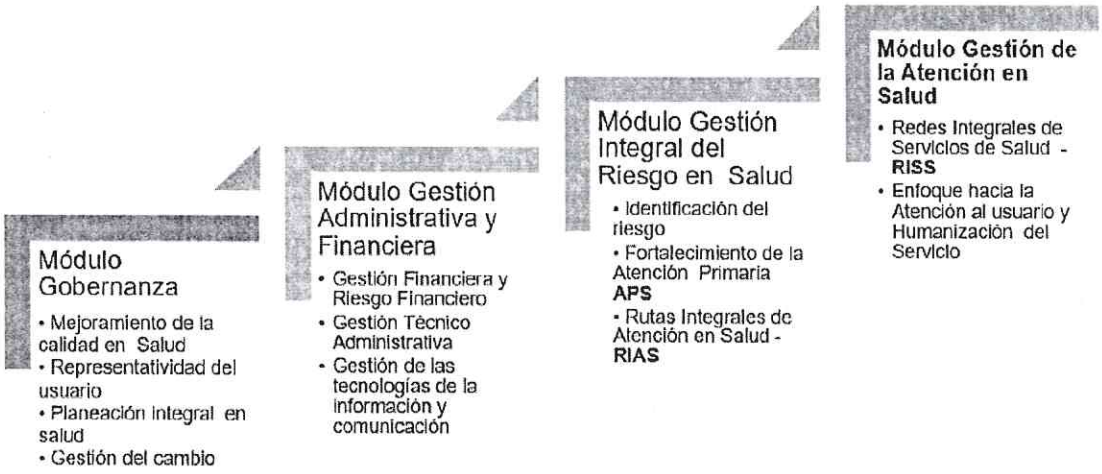
ESTENOSIS ESPINAL	1
ESTRECHEZ ARTERIAL	1
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1
FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES INTESTINALES	1
FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
FISTULA DEL INTESTINO	1
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	1
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	1
FRACTURA DE LA ROTULA	1
FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	1
FRACTURA SUBTROCANTERIANA	1
GASTROSTOMIA	1
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	1
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	1
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	1
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	1
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE OTRAS ARTERIAS INTRACRANEALES	1
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	1
HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	1
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A EMBOLIA DE ARTERIAS CEREBRALES	1
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS CEREBRALES	1
INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	1
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	1
ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
LARINGOTRAQUEITIS CRONICA	1
LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	1
LINFANGITIS	1
LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES, FOLICULAR	1
LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
LUMBAGO CON CIATICA	1
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1
MALFORMACION CONGENITA DE LA MEDULA ESPINAL, NO ESPECIFICADA	1
MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	1
MIELOMA MULTIPLE	1
MONOARTRITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I	1
NEUMONIA DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1
NEUMONIA DEBIDA A OTROS VIRUS	1
NEUROMIELITIS OPTICA [DEVIC]	1
NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL	1
OSTEOPATIA A CONSECUENCIA DE POLIOMIELITIS	1
OSTEOPOROSIS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, CON FRACTURA PATOLOGICA	1
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	1
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	1
OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	1
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	1
OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	1
OTRAS FORMAS DE ESCLEROSIS SISTEMICA	1
OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LAS GRANDES ARTERIAS	1
OTRAS MUCOPOLISACARIDOSIS	1
OTRAS OSTEOARTROPATIAS HIPERTROFICAS	1
OTRAS OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA PATOLOGICA	1
OTRAS POLIARTROSIS	1
OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	1
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	1
OTROS TIPOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	1

OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1
OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES ESPECIFICADOS	1
OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS	1
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	1
PARALISIS CEREBRAL ATAXICA	1
PARKINSONISMO SECUNDARIO, NO ESPECIFICADO	1
POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	1
POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1
POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	1
PSEUDOCOXALGIA	1
RETRASO MENTAL GRAVE: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO	1
RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	1
SECUELAS DE POLIOMIELITIS	1
SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	1
SEUDOARTROSIS CONSECUTIVA A FUSION O ARTRODESIS	1
SINDROME DE ARNOLD-CHIARI	1
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1
SINDROME DE WILSON-MIKITY	1
SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES	1
SIRINGOMIELIA Y SIRINGOBULBIA	1
TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON MIELOPATIA (G99.2*)	1
TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO	1
TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	1
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	1
TRASTORNOS DEL NERVIO GLOSOFARINGEO	1
TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	1
TRAUMATISMOS DE NERVIOS Y MEDULA ESPINAL QUE AFECTAN OTRAS MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	1
TUMOR BENIGNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SITIO NO ESPECIFICADO	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LAS MENINGES CEREBRALES	1
TUMOR MALIGNO D E LAS VIAS BILIARES EXTRAHEPATICAS	1
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	1
TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	1
TUMOR MALIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS DE LA PELVIS, SACRO Y COCCIX	1
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	1
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO FRONTAL	1
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LA VEJIGA, Y DE OTROS ORGANOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LAS VIAS URINARIAS	1
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON	1
Total, general	**950**

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°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 SSMP. Marzo 2019



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

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

a. Mejoramiento de la calidad en salud: se fundamenta en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el cual define lineamientos, coordinación, ajuste y estandarización de procesos y procedimientos desde el nivel de aseguramiento hasta la prestación de servicios, con la finalidad de implementar y mantener el MATIS. Incluye el sistema de Calidad en Salud que permite dar seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad y capacidad técnico científica para la prestación de servicios de salud.

b. Representatividad del usuario: garantizar herramientas de divulgación de información, derechos y deberes, autorización integral de servicios, afiliaciones y agendamiento de citas entre otros.

c. Planeación integral de salud: conformación de sistema integral de datos que permita recopilación de la información para su respectivo análisis y toma de decisiones, caracterización de la población, análisis de la oferta de servicios, registro, análisis y evaluación de costos, lineamientos presupuestales, normalización en salud.

d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio necesario de manera paulatina, instaurar canales de comunicación para involucrar y comprometer a los diferentes actores, establecer parámetros de seguimiento y monitoreo para el desarrollo y avance de la gestión del cambio.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se dirige al usuario y no al paciente.
- Centrado en la promoción y mantenimiento de la Salud.
- Privilegia el trabajo interdisciplinario en cambio del individual.
- Tiene enfoque de riesgo cuyo eje principal es la baja complejidad.
- Enfocado en la asistencia integral de la familia.
- Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud.
- Tiene el componente pedagógico que promueve la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud.
- Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud.
- Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud.
- Operación articulada que aplica los conceptos de la circunscripción, nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido.
- Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional, que dificultan la implementación del Modelo de atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la Salud ocupacional y operacional.

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

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

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

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

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

El oferente deberá encargarse de la disposición final de los residuos generados por la prestación de servicios de salud brindados, garantizando así, la correcta disposición de estos conforme a la Resolución 03049 de 2014 modificada por la Resoluicon 00090 de 2018 y en general la normatividad que reglamente esta actividad.

NOTA: El oferente 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.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.2.1.8.5 *De los acuerdos y tratados internacionales en materia de contratación pública.* Las entidades estatales competentes, en desarrollo de los procesos de selección para proyectos de Asociación Público Privada, deberán observar las obligaciones que en materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio (TLC) vinculen al Estado colombiano, por lo anterior se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN,** expedido por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente, el cual en el Anexo 4 "***Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales"*** en su numeral 35 incluye los *"Servicios de salud humana."*

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

No hay alternativa diferente que contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 no cuenta con la suficiente infraestructura, logística, recurso tecnológico, recurso humano especializado e insumos para suplir las necesidades de los usuarios y beneficiarios con movilidad reducida, de acuerdo al instructivo 018 de 2016, cumpliendo estándares de accesibilidad, seguridad, pertinencia, oportunidad, y continuidad que garantice la adherencia a los tratamientos formulados y genere una mejor calidad de vida.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20117-22 01/07/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA DOMICILIARIA (AUXILIAR DE ENFERMERIA) EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA, ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CON PATOLOGÍA CRÓNICA Y MOVILIDAD REDUCIDA Y ATENCIÓN DE PACIENTE CON PATOLOGÍA AGUDA (APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS) PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO.1	PN RASES No. 1 SA 016 2022	EJECUTADO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20231-23 01/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 040 2023	EJECUTADO	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20097-24 10/05/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 011 2024	100%	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20319-24 25/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 026 2024	100%	NINGUNO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20207-25 04/08/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 028 2025	100 %	NINGUNO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 1 – SERVINSALUD IPS	81-7-20124-26 13/06/2026	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ATENCION DOMICILIARIA, PROGAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACION O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDDAES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PN RASES No. 1 SA 020 2026	67%	EN EJECUCION

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "*Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces*", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Deberá diligenciar el **ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, el cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente en este tipo de contratación, se debe exigir la presentación de máximo cinco (5) certificaciones de contratos o copias de contratos ejecutados o en ejecución, (empresas públicas y/o privadas) cuyo objeto sea igual al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso representado en SMMLV.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del OFERENTE debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Cundinamarca, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Nota: el proponente podrá acreditar la experiencia de los servicios solicitados en el presente proceso con la presentación del Registro único de proponentes (RUP), el cual se verificará con forme a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012 y el articulo 2.2.1.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015

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

Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Nota: este numeral se verificará en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del estudio previo

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (502.5 PUNTOS)

NUMERO	EXÁMENES	PUNTOS
1	Aspectos Técnicos Adicionales	400
2	Protección a la industria nacional	100
3	Emprendimientos y empresas de mujeres	2,5
TOTAL		**502,5 puntos**

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (400 PUNTOS)

El oferente que mejore la prestación de servicios sin costo para la Regional de Aseguramiento No.1, se le asignará un puntaje máximo de **400 puntos**, de acuerdo a la siguiente tabla

COBERTURA DE CAPACITACIÓN		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que se comprometa a capacitar el 90% de los cuidadores primarios de los usuarios asignados al POMED, en un tiempo no mayor a 30 días	25
2	El oferente que desarrolle sin costo, actividades trimestrales de sensibilización y educación a los cuidadores de los usuarios pertenecientes al Programa Medico Domiciliario (POMED) y Hospital en Casa (HOCAS), para promover la salud tanto de la persona cuidadora como de la persona sujeto de cuidado.	25
PUNTAJE MAXIMO		**50**

COBERTURA GEOGRÁFICA		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas y localidades de Bogotá	25
2	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Cundinamarca	15
3	El oferente que brinde cobertura al 100% veredas de Flandes y Melgar	15
4	El oferente que brinde cobertura al 100% municipios de Cundinamarca	20
5	El oferente que brinde cobertura 90% al 99% municipios de Cundinamarca	15
6	El oferente que brinde cobertura al 80% al 89% municipios de Cundinamarca	10
PUNTAJE MAXIMO		**100**

INDICADOR DE OPORTUNIDAD		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que brinde oportunidad en menos de 6 horas a la respuesta de la solicitud de interconsulta para la Hospital en Casa (HOCAS) los 7 días de la semana	20
2	El oferente que brinde sin costo alguno hasta 30 tomas de muestras de laboratorio clínico incluido insumos en domicilio previa solicitud y por las veces que sean necesarias por orden médica	80
3	El oferente que brinde sin costo alguno, hasta 10 servicios de traslado en ambulancia básica para realizar traslado de pacientes pertenecientes al programa médico domiciliario cuando requiera atención en Centro Hospitalario o establecimiento de sanidad, según pertinencia establecida por el médico designado por el contratista para valorar el caso y solicitud emanada por parte del Programa Médico Domiciliario o médico tratante.	30
4	El oferente que brinde línea de atención telefónica 24 horas sin costo alguno con personal de la salud (médico o enfermero profesional) para seguimiento y respuesta a inquietudes que se puedan presentar por parte del cuidador, en cuanto a los aspectos de la patología del paciente o de ser necesario solicitar a la autorización a central de autorizaciones para la atención o el traslado del paciente	70
PUNTAJE MAXIMO		**200**

INDICADOR DE CALIDAD		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN DE PUNTAJE
1	El oferente que presente un enfermero profesional sin costo alguno con especialización en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	50
2	El oferente que presente un enfermero profesional sin costo alguno con diplomado en manejo de clínica de heridas y ostomias, para ordenación y seguimiento de nuestros usuarios	25
PUNTAJE MAXIMO		**50**
Nota: En cuanto a este indicador de calidad, el oferente deberá indicar un (1) solo ítem.		

Nota 1: El oferente diligenciará el formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: La aplicación de los puntajes en el anterior cuadro se realizará de la siguiente manera: se aplicará el puntaje adicional por ítem a la empresa que lo ofrezca, en caso contrario el puntaje asignado será cero (0). Los servicios deberán ser prestados en la ciudad de Bogotá, Municipios, Veredas y Localidades de Cundinamarca, Flandes y Melgar del Departamento del Tolima, para lo cual se deberá contar con habilitación.

Nota 3: En caso de que el oferente ofrezca el traslado en ambulancia, este deberá prestar sus servicios de la siguiente manera: prestación del servicio en la ciudad de Bogotá, Municipios de Cundinamarca, Flandes y Melgar del Departamento del Tolima.

4.1.7.1 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" y en aplicación al **"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de diciembre de 2014.

"(…) Artículo 2° Ley 816 de 2003. Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o **servicios nacionales**.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y **servicios profesionales, técnicos y operativos.** Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional. (…)".

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.**

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.

En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán

PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

En aplicación al Decreto 680 de 2021, la Entidad asignará 100 puntos a la oferta de: (i) Servicios Nacionales o (ii) con Trato Nacional.

Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos.

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorpore el porcentaje de personal colombiano como se describe a continuación.

Concepto	Puntaje
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

Personal del contrato	Puntajes
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0
Mas del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

NOTA: Los anteriores factores de asignación de puntaje por apoyo a la industria nacional son excluyentes entre sí y por lo tanto el proponente deberá diligenciar y presentar el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** publicado en la sección documentos de la plataforma SECOP II, según corresponda a su ofrecimiento.

4.1.7.2 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco (2.5) puntos al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. "**Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

El oferente deberá tener en cuenta lo establecido en el PARÁGRAFO del artículo en mención que a la letra dice: *"Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección".*
Para el caso de proponentes plurales como Consorcios o en la Uniones Temporales, este puntaje se otorgará en los términos del **Parágrafo 1** del Artículo 2.2.1.2.4.2.15. **Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas,** así:

(...) PARÁGRAFO 1. *Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal (...)*

Si el proponente no acredita alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. "**Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el puntaje por este factor será de cero (0)

REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS LEY 2195 DE 2022.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 reducirá durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior. Parágrafo primero.

La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Parágrafo segundo.

La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020, de conformidad con el Artículo 58 de la Ley 2195 de 2022.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (497,5 PUNTOS)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico, económico y financiero, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

El oferente deberá diligenciar la **OFERTA ECONOMICA** establecida en el pliego de condiciones, anexa en los documentos del proceso de la plataforma SECOP II.

4.3.3 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (497,5 PUNTOS).

1	**SERVICIOS DOMICILIARIOS**	El oferente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **247,5 puntos.**

A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: **OFERTA A EVALUAR =** $\frac{\text{Porcentaje de descuento ofrecido a SERVICIOS DOMICILIARIOS}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido a servicios domiciliarios}} \times 247{,}5$		
2	**INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **100 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula **OFERTA A EVALUAR =** $\frac{\text{Porcentaje de descuento ofrecido a INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido a INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO}} \times 100$		
3	**MEDICAMENTOS**	Al que ofrezca el mayor porcentaje de descuento sobre el precio techo, se le asignará **150 puntos.**
A las demás ofertas, se le aplicara la siguiente formula: **OFERTA A EVALUAR =** $\frac{\text{Porcentaje de descuento ofrecido a MEDICAMENTOS}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido a MEDICAMENTOS}} \times 150$		

NOTA: El oferente deberá diligenciar y aportar con su oferta, el anexo OFERTA ECONOMICA, con la cual se realizará la verificación de asignación de puntos.

4.3.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará teniendo en cuenta los estados financieros que tenga el proponente en el último año, de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la última vigencia, es decir, del año 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 verificará los requisitos de orden financiero conforme las reglas dispuestas en el decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Indicadores de Capacidad Financiera:

a) Índice de liquidez: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser mayor o igual a **1.22. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

b) índice de Endeudamiento: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser menor o igual al **76%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

c) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para

el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **0.95. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**
Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

Indicadores de Capacidad Organizacional:

a) Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,008. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,005. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación**.

Los anteriores indicadores se establecen según la información solicitada mediante comunicación oficial No GS-2026-609054-MEBOG de fecha 30/09/2026 y mediante comunicación oficial No GS-2026-020050-REGI1, de fecha 01/10/2026 se recibe respuesta de los indicadores financieros los cuales hacen parte del análisis del sector de las empresas que pueden ser los posibles oferentes en el presente proceso.

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

El orden de elegibilidad de las propuestas que cumplan con los requisitos establecidos para el efecto, se realizara teniendo como referencia el mayor puntaje obtenido, en orden descendente de mayor a menor.

Se desempatará de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, conforme con los medios de acreditación del articulo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el Decreto 1860 de 2021. Si el empate se mantiene se procederá a adjudicar mediante sorteo realizado en audiencia, se ingresarán en un sobre de manila los nombres de las firmas oferentes empatados de manera individual y separada en piezas de papel, de tal modo que posibilite su selección aleatoria, para posteriormente permitirles a los mismos participantes o asistentes de la audiencia, extraer el nombre de la firma seleccionada favorecida en el desempate.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberán ser prestados en el domicilio del paciente de acuerdo a su lugar de residencia, dentro de las jurisdicciones de la ciudad de Bogotá D.C, Departamento de Cundinamarca y los municipios de Flandes y Melgar (Tolima) previa coordinación con el Supervisor del contrato (contempla cascos urbanos y zonas rurales).

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de

la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 DE JULIO DE 2027** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra para el tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.

Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato a favor del oferente con el que se llegue a suscribir el contrato en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista 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 No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y que la Dirección del Tesoro Nacional ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del 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 presente objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) 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 y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con 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 el recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los demás requisitos establecidos por la DIAN.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

La facturación debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del anexo técnico de Factura Electrónica de venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación, modificada por las Resolución No 000008 del 31/01/2024, la Resolución No 000119 del 30/07/2024, y la Resolución No 000189 del 30/10/2024 y la Resolución No 000202 del 31/03/2025 expedido por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 marzo de 2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

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.

Se recuerda que la radicación 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.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. Se deberá presentar una factura por usuario, en la cual se relacionarán todos los servicios prestados en el mes.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de 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 usuario, familiar o cuidador del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, 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.

NOTA: En *el caso de que no se realice el total de atenciones establecidas en los paquetes de clínica de heridas o de servicios de enfermería; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio de acuerdo al número de atenciones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:*

$$\textbf{VALOR ATENCIÓN DEL PAQUETE} = \frac{\textit{Valor mensual del Paquete}}{\textit{Número de atenciones mensuales del paquete}}$$

Obtenido este valor,

VALOR DEL SERVICIO PRESTADO = *Número de atenciones prestadas durante el mes al usuario* X *Valor atención del paquete prestado al usuario.*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del Adjudicatario (Contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional.

PARAGRAFO 1: 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 recibo a satisfacción una vez auditada la cuenta médica, conforme en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARAGRAFO 2: 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.

PARAGRAFO 3. 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 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa, el contratista 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 la 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 procederá a citar para conciliación de estas al contratista 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 No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios y beneficiarios del SSPN, se debe presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, ubicada en la carrera 68B Bis No. 44–58 bloque A piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C., en horario de oficina.

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.
- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.
- Bien o servicio para administración urgente o por 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la 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, y demás normas que las aclaren o modifiquen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del **Responsable del Programa Médico Domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá**, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 00090 del 15 de enero

de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009.

5.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional 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 total del presupuesto oficial, **debiendo ofertar todos los servicios requeridos,** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía**, **2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63**: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta* ***más favorable para la entidad****"* de la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" *actualizada, modificada y complementada por la* Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

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

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

Estarán establecidas en el anexo de ESTIMACION, TIPIFICACION ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En cumplimiento a lo regulado en la normatividad que aplica para el sector público, determinada en la Ley 80 de 1993 Estatuto de contratación pública y demás normas concordantes, dentro de la búsqueda efectuada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) se encuentran adquisiciones realizadas por la misma y por otras entidades estatales para contratar el objeto del presente proceso, aplicables a cada entidad y necesidad en particular. En las consultas realizadas en la página del SECOP II, se logró determinar que la contratación común para este tipo de servicios se ha realizado bajo las modalidades de selección Abreviada de Menor Cuantía y Contratación de Mínima Cuantía, que las garantías exigidas fueron: garantía única de cumplimiento, cumplimiento del contrato y calidad.

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no cuenta con la suficiente infraestructura, logística, transporte, recursos físicos, equipos, insumos y el personal de salud asistencial, necesarios para prestar los servicios domiciliarios de una manera prioritaria a aquellos pacientes que por su patología requieren de cuidados especiales en el hogar, así como para dar respuesta a fallos de tutela, en los cuales se ordenó los servicios de atención domiciliaria (auxiliar de enfermería permanente, terapias, entre

otros), se hace necesario contratar los servicios de atención domiciliaria y hospitalización en casa, en la red externa, por las siguientes razones:

- Existe actualmente una demanda de 558 pacientes en la UPRES Bogotá, UPRES Cundinamarca, Flandes y Melgar del Departamento de Tolima, que se encuentran en tratamiento, diagnosticados con patologías crónicas, terminales y que requieren de cuidados paliativos o un programa de atención domiciliaria, mediante intervenciones en las áreas de medicina general, nutrición, terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social y/o enfermería, los cuales favorecen la adherencia a los tratamientos establecidos por sus médicos tratantes y permiten generar calidad de vida para los usuarios y sus familias.
- Que existen entidades prestadoras de salud, quienes cuenta con el personal médico asistencial, oportunidad de citas para los diferentes servicios, capacidad instalada e infraestructura; las cuales pueden suplir los factores de oportunidad en la atención de nuestros usuarios.
- Que existe la disponibilidad presupuestal para atender esta necesidad, mejorando la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, evitando el posible deterioro de su salud.

Durante la ejecución de los contratos, la población de usuarios ha sido fluctuante por varios factores como son: hospitalización, traslado de ciudad, cumplimiento de objetivos de tratamiento o fallecimiento. Por tal motivo, en los contratos suscritos no se especifica un número determinado de usuarios y atenciones por usuario, ya que de acuerdo a las necesidades de cada uno y a la disponibilidad de presupuesto, se facilita la atención de los usuarios antiguos y de nuevos usuarios que puedan requerir el servicio.

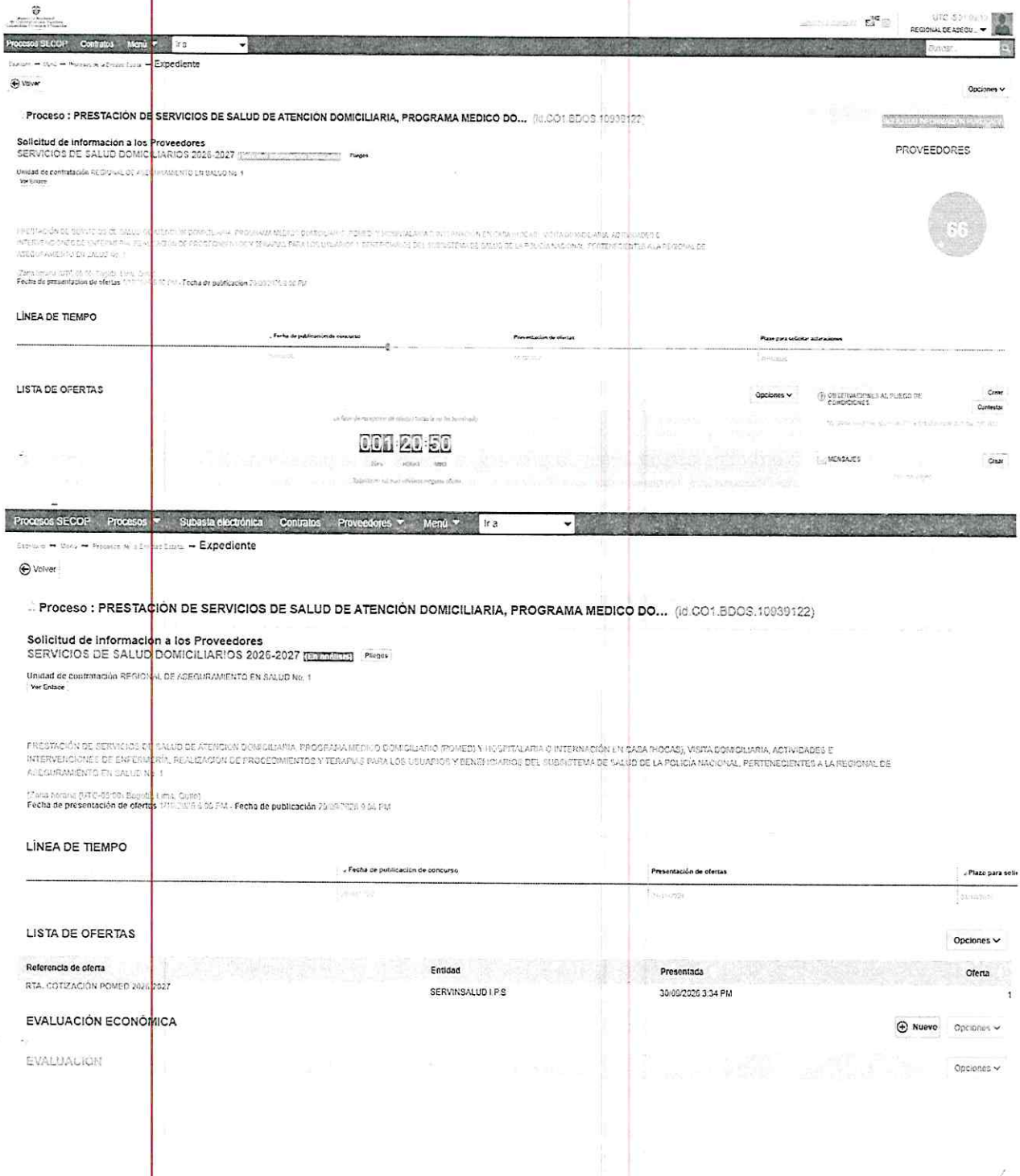
Adquisiciones previas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Como se mencionó en el numeral 2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO del presente estudio previo, cuenta con adquisiciones previas en la vigencia anteriores, se verifico la información de los contratos de la entidad realizados en esas vigencias, del objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** en los procesos de contratación realizados mediante la modalidad de contratación Selección Abreviada Menor Cuantía, que aportará la información correspondiente como antecedentes en la etapa de estructuración precontractual del presente proceso. Así mismo se aclara que la información de la vigencia 2026 se tendrá en cuenta para la determinación de los precios de referencia por presentar las mismas características técnicas dicho contrato.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Se efectuó el estudio de mercado publicando la solicitud de cotización en la página del SECOP II, el dia 29/09/2026, con la referencia solicitud de cotización **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** Así mismo, se envió la solicitud de cotización por correo electrónico a las instituciones prestadoras de salud, algunas de las cuales han participado como oferentes y contratistas en procesos de contratación con nuestra entidad y otras entidades estatales.


Procesos SECOP
Contratos
Menú
Ir a
Expediente
Volver
Opciones
Proceso : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DO... (Id.CO1.BDOS.10939122)
Solicitud de información a los Proveedores
SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS 2026-2027
Pliegos
Unidad de contratación REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ver Enlace
PROVEEDORES
66
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Fecha de presentación de ofertas
Fecha de publicación
LÍNEA DE TIEMPO
Fecha de publicación de concurso
Presentación de ofertas
Plazo para solicitar aclaraciones
LISTA DE OFERTAS
Opciones
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES
Crear
Contestar
001 20:50
MENSAJES
Crear
Procesos SECOP
Procesos
Subasta electrónica
Contratos
Proveedores
Menú
Ir a
Expediente
Volver
Proceso : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DO... (Id.CO1.BDOS.10939122)
Solicitud de información a los Proveedores
SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS 2026-2027
Pliegos
Unidad de contratación REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ver Enlace
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Fecha de presentación de ofertas
Fecha de publicación
LÍNEA DE TIEMPO
Fecha de publicación de concurso
Presentación de ofertas
LISTA DE OFERTAS
Opciones
Referencia de oferta
Entidad
Presentada
Oferta
RTA. COTIZACIÓN POMED 2026-2027
SERVINSALUD I.P.S
30/09/2026 3:34 PM
1
EVALUACIÓN ECONÓMICA
Nuevo
Opciones
EVALUACION
Opciones



Cabe resaltar que se recibieron dos cotizaciones, la primera, a través de la plataforma SECOP II, presentada por la empresa Sociedad de Servicios Integrales en Salud S.A.S. – Servinsalud IPS; y la segunda, enviada por correo electrónico por la Compañía Calidad y Cuidado en Salud S.A.S., tal como se evidencia a continuación



De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, y para realizar el estudio del sector se tienen en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

Quién ofrece: El objeto del presente proceso lo podrán ofrecer todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que dentro de su objeto contractual contemplen **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**., que a su vez cumplan con las condiciones de habilitación de servicios de salud y con los servicios solicitados de acuerdo a la norma legal vigente.

Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mínimas requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

El recurso tecnológico, logístico, el talento humano especializado, los insumos y los materiales que se requieren para ofrecer en los programas de atención domiciliaria y hospitalización en casa que son parte fundamental, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio con calidad a los usuarios, por ello, es importante resaltar que la falta de alguno de estos elementos conlleva a no brindar el servicio en forma adecuada y oportuna a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Como lo presta: La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará de acuerdo con los requerimientos del supervisor, según las necesidades del servicio, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato de acuerdo con las características que se relacionan en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas y con la garantía exigida.

Cuánto cuesta: El Análisis que soporta el valor estimado del presente estudio previo, se sustenta en lo establecido en el estudio de mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración de Estudios Previos versión 10.

Riesgos identificados: La Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y determinación de Garantías – Matriz de Riesgos se encuentra establecidos en el Anexo del presente Estudio Previo.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Se encuentran en el mercado, empresas que ofrecen los servicios de atención domiciliaria y hospitalización en casa y se encuentran inscritas en el Registro Especial de prestadores de Salud REPS del Ministerio de salud y Protección Social, por los que existe pluralidad de proponentes que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación estatal.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: De acuerdo al Análisis del Sector, se referenciaron e identificaron las empresas dedicadas a la prestación de servicios en al ámbito ambulatorio y hospitalización en casa, que puedan cumplir con el objeto del proceso y todos sus criterios de selección, una de las cuales ha participado como oferente y contratista en procesos de contratación con nuestra entidad y otras entidades estatales, así:

No.	ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	TELEFONO
1	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS	servinsaludips@hotmail.com	Carrera 11 A No 20-63/ 73	3244383572
2	CARVAJAL IPS	contratacion@carvajalips.om	Cll 24 No 9-38 tunja - boyaca	3147864256
3	CUIDARTE TU SALUD SAS	gerencia administrativa@cuidartetusalud.com	Calle 63 No. 69 F-26	3204226024
4	VIVIR IPS	vivirips@hotmail.com	Carrera 10 26-34 sur	3164920501
5	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.	globallife@glambulancias.com	Calle 163 N No. 16C-62	6722844
6	COMPAÑÍA CALIDAD Y CUIDADO EN SALUD SAS	gerencia@compcasalud.com	Av. calle 6 # 78-11	3178456270 - 3183270729

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: para establecer la estructura del costo de la contratación, se tienen en cuenta los valores promedios del consumo mensual de contrataciones de años anteriores, así como aquellos en los cuales se incurre al adquirir la contratación de servicios, entiéndase así que el recurso humano, el pago de aportes a salud, pensión y riesgos profesionales al personal de salud que presta los servicios, salarios, mantenimiento de equipos, insumos, medicamentos y material, entre otros, está a cargo del contratista.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La afectación de este tipo de mercados puede obedecer a regulaciones o marcos normativos que se establezcan en materia de salud y que influyan en la necesidad de su aplicabilidad según el servicio a contratar, es claro que dentro del mercado existen diferentes entidades debidamente habilitadas e inscritas con la capacidad de ofrecer los servicios de salud para nuestros usuarios.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios a cambio de la prestación del servicio son amplios, ya que se garantizan los derechos constitucionales del derecho a la salud y el derecho a la vida, se satisface las necesidades de los usuarios por los costos normales del mercado y se mantiene su calidad de vida, bajo los principios de la eficiencia, la eficacia y la economía.

COSTOS INDIRECTOS

Suscripción de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta debe ser presentada en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES N°6 y HOSDISALUD HDS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTRA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CONSULTA MÉDICA GENERAL O ESPECIALIZADA O DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	65-7-20217-23	PN RASES 6 DECOR SA PSS 198-2023	$307.943.604,00
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA y AVANCEMOS CENTRO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE), SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO NO 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No 0041 DEL 2016 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS01 UBICADOS EN EL	429-DIGSA/DMBUG-2023	SASS414-DIGSA/DMBUG-2023	$150.000.000,00

REHABILITACIÓN SAS	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y SU AREA DE INFLUENCIA REGIONAL PARA LA VIGE			
ESM BATALLON DE ASPC NO.2 CACIQUE ALFONSO XEQUE "NIVEL I y ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM - BICAR PARA LA VIGENCIA 2023"	230-ESMBAS02-2023	230-ESMBAS02-2023	$70.000.000,00

De acuerdo al cuadro anterior y conforme a los archivos que reposan en la plataforma del SECOP esta REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, se permite plasmar la información de contratos adelantados por otras entidades estatales de las últimas vigencias, los cuales no se tienen en cuenta para establecer el valor estimado, toda vez que difieren de las condiciones técnicas establecidas en el presente proceso.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

Para el análisis del precio histórico, se tienen en cuanta los tres últimos contratos suscritos (81-7-20319-24, 81-7-20207-25 y 81-7-20124-26). A dichos valores se les aplicó el respectivo incremento del IPC correspondiente a cada vigencia, esto es, 5,20% para el año 2024 y 5,10% para el año 2025, de la siguiente manera:

SERVICIOS DOMICILIARIOS

ITEMS	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	CONTRATO 81-7-20319-24	CONTRATO 81-7-20097-24 + IPC 2024 (5,20%) + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO 81-7-20207-25	CONTRATO 81-7-20207-25 + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO 81-7-20124-26	PRECIO HISTORICO
1	P1ENF4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 59.822	$ 66.143	$ 60.000	$ 63.060	$ 73.230	$ 73.230
2	89010506	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 88.719	$ 98.092	$ 84.000	$ 88.284	$ 96.513	$ 96.513
3	89010508	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 118.301	$ 130.800	$ 112.000	$ 117.712	$ 127.756	$ 127.756
4	890105DN	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 177.447	$ 196.194	$ 168.000	$ 176.568	$ 179.434	$ 179.434
5	890105NT	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 155.160	$ 171.553	$ 159.040	$ 167.151	$ 168.226	$ 168.226
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 97.229	$ 107.502	$ 96.967	$ 101.912	$ 109.654	$ 109.654
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA	Consulta	$ 189.888	$ 209.950	$ 176.567	$ 185.572	$ 204.533	$ 204.533

		FAMILIAR O GERIATRÍA)							
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 69.419	$ 76.753	$ 67.467	$ 70.908	$ 79.874	$ 79.874
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 47.756	$ 52.801	$ 47.300	$ 49.712	$ 54.190	$ 54.190
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 45.384	$ 50.179	$ 42.059	$ 44.204	$ 47.702	$ 47.702
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 46.755	$ 51.694	$ 43.712	$ 45.941	$ 48.958	$ 48.958
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 47.361	$ 52.365	$ 44.723	$ 47.004	$ 49.802	$ 49.802
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 50.470	$ 55.802	$ 50.100	$ 52.655	$ 61.383	$ 61.383
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 59.387	$ 65.661	$ 57.336	$ 60.260	$ 67.485	$ 67.485
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 44.277	$ 48.955	$ 42.442	$ 44.607	$ 54.909	$ 54.909
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 450.887	$ 498.524	$ 462.161	$ 485.731	$ 485.731	$ 485.731
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 656.799	$ 726.192	$ 704.436	$ 740.362	$ 740.362	$ 740.362
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 896.015	$ 990.681	$ 960.984	$ 1.009.994	$ 1.009.994	$ 1.009.994
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 43.728	$ 48.348	$ 43.311	$ 45.520	$ 47.335	$ 47.335
20	PENF001	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 44.062	$ 48.717	$ 44.832	$ 47.118	$ 48.129	$ 48.129
21	PENF002	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 110.519	$ 122.196	$ 116.031	$ 121.949	$ 121.949	$ 121.949
22	PENF003	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 126.529	$ 139.898	$ 122.796	$ 129.059	$ 134.430	$ 134.430
23	PENF004	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 220.768	$ 244.093	$ 222.691	$ 234.048	$ 234.048	$ 234.048
24	PENF005	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 253.338	$ 280.104	$ 259.879	$ 273.133	$ 273.133	$ 273.133

25	PENF006	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 324.647	$ 358.947	$ 328.308	$ 345.052	$ 345.052	$ 345.052
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 113.766	$ 125.786	$ 107.647	$ 113.137	$ 113.137	$ 113.137
27	960700	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 333.871	$ 369.145	$ 90.800	$ 95.431	$ 109.728	$ 109.728
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 87.055	$ 96.253	$ 83.683	$ 87.951	$ 94.846	$ 94.846
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 83.883	$ 92.745	$ 85.249	$ 89.597	$ 96.181	$ 96.181
30	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 102.914	$ 113.788	$ 104.027	$ 109.332	$ 120.966	$ 120.966
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 267.302	$ 295.543	$ 272.718	$ 286.627	$ 305.531	$ 305.531
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA DIA	Paquete día	$ 380.259	$ 420.434	$ 364.584	$ 383.178	$ 404.083	$ 404.083
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA SEMANA	Paquete semana	$ 2.269.180	$ 2.508.923	$ 2.305.959	$ 2.423.563	$ 2.431.300	$ 2.431.300

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	CONTRATO 81-7-20319-24	CONTRATO 81-7-20097-24 + IPC 2024 (5,20%) + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO 81-7-20207-25	CONTRATO 81-7-20207-25 + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO 81-7-20124-26	HISTORICO
1	OI169	Solución hipertónica al 7% caja por 30 viales 5 mil.	Caja por 30 viales 5 mil.	$ 724.510	$ 801.056	$ 764.695	$ 803.694	$ 791.261	$ 791.261
2	OI170	Solución hipertónica al 7% caja por 60 viales 4 mil.	Caja por 60 viales 4 mil.	$ 657.034	$ 726.451	$ 693.453	$ 728.819	$ 665.087	$ 665.087
3	P3ALQ 1	Alquiler día de cama hospitalaria manual	Alquiler día	$ 27.597	$ 30.513	$ 29.133	$ 30.619	$ 24.122	$ 24.122
4	CHE-056	Alquiler día de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	$ 34.775	$ 38.449	$ 36.710	$ 38.582	$ 31.692	$ 31.692
5	GTP-126	Alquiler día de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	$ 28.682	$ 31.712	$ 30.293	$ 31.838	$ 26.111	$ 26.111
6	OR296	Alquiler día de silla de ruedas estándar	Alquiler día	$ 2.665	$ 2.947	$ 2.828	$ 2.972	$ 2.795	$ 2.795
7	OR294	Alquiler dia de silla de ruedas	Alquiler día	$ 4.229	$ 4.676	$ 4.464	$ 4.692	$ 4.337	$ 4.337

		con espaldar reclinable							
8	MQ494	Alquiler día de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	$ 11.801	$ 13.048	$ 12.452	$ 13.087	$ 12.974	$ 12.974
9	OI143	Alquiler día de Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	$ 3.737	$ 4.132	$ 3.958	$ 4.160	$ 4.457	$ 4.457

MEDICAMENTOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 81-7-20319-24	CONTRATO 81-7-20097-24 + IPC 2024 (5,20%) + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO 81-7-20207-25	CONTRATO 81-7-20207-25 + IPC 2025 (5,10%)	CONTRATO 81-7-20124-26	HISTORICO
1	19969623-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.453,00	$ 1.607,00	$ 778,00	$ 818,00	$ 943	$ 943
2	19969623-2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.092,00	$ 4.524,00	$ 2.682,00	$ 2.819,00	$ 3.318	$ 3.318
3	19908237-27	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.256,00	$ 5.811,00	$ 3.271,00	$ 3.438,00	$ 3.636	$ 3.636
4	19908236-7	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.678,00	$ 4.067,00	$ 3.162,00	$ 3.323,00	$ 3.979	$ 3.979
5	19994652-1	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 155.415,00	$ 171.835,00	$ 1.507,00	$ 1.584,00	$ 3.016	$ 3.016
6	19992832-1	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	$ 70.070,00	$ 77.473,00	$ 3.598,00	$ 3.781,00	$ 23.387	$ 23.387
7	20107892-1	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	$ 74.159,00	$ 81.994,00	$ 59.938,00	$ 62.995,00	$ 56.884	$ 56.884
8	20035831-1	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	$ 76.141,00	$ 84.185,00	$ 65.724,00	$ 69.076,00	$ 73.036	$ 73.036
9	220025-24	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.225,00	$ 3.566,00	$ 1.896,00	$ 1.993,00	$ 1.835	$ 1.835
10	218002-9	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.437,00	$ 3.800,00	$ 3.363,00	$ 3.535,00	$ 3.646	$ 3.646
11	218004-19	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 9.594,00	$ 10.608,00	$ 6.582,00	$ 6.918,00	$ 4.372	$ 4.372
12	19937565-3	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 17.874,00	$ 19.762,00	$ 10.387,00	$ 10.917,00	$ 51.339	$ 51.339
13	19994642-1	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.548,00	$ 3.923,00	$ 1.521,00	$ 1.599,00	$ 1.282	$ 1.282
14	20115308-1	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	$ 334.585,00	$ 369.935,00	$ 238.324,00	$ 250.479,00	$ 409.638	$ 409.638
15	19979308-1	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.394,00	$ 4.858,00	$ 2.489,00	$ 2.616,00	$ 3.657	$ 3.657
16	53704-7	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.526,00	$ 5.004,00	$ 2.588,00	$ 2.720,00	$ 2.538	$ 2.538
17	19928054-17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 14.207,00	$ 15.708,00	$ 5.580,00	$ 5.865,00	$ 5.596	$ 5.596

18	19851-6	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 17.129,00	$ 18.939,00	$ 4.671,00	$ 4.909,00	$ 11.082	$ 11.082
19	208130-2	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 12.032,00	$ 13.303,00	$ 3.951,00	$ 4.153,00	$ 6.557	$ 6.557
20	208161-8	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 9.032,00	$ 9.986,00	$ 8.675,00	$ 9.117,00	$ 8.663	$ 8.663
21	208231-11	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.565,00	$ 3.942,00	$ 2.062,00	$ 2.167,00	$ 2.077	$ 2.077
22	19900226-6	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 15.830,00	$ 17.502,00	$ 7.021,00	$ 7.379,00	$ 7.030	$ 7.030
23	19954690-14	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 12.037,00	$ 13.309,00	$ 3.335,00	$ 3.505,00	$ 4.172	$ 4.172
24	40499-1	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 9.203,00	$ 10.175,00	$ 5.207,00	$ 5.473,00	$ 4.935	$ 4.935
25	20002059-6	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 29.421,00	$ 32.529,00	$ 17.929,00	$ 18.843,00	$ 20.645	$ 20.645
26	20150258-1	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 23.035,00	$ 25.469,00	$ 8.384,00	$ 8.812,00	$ 10.959	$ 10.959
27	19943350-28	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.540,00	$ 7.231,00	$ 2.475,00	$ 2.601,00	$ 4.626	$ 4.626
28	20120909-1	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	$ 67.117,00	$ 74.208,00	$ 54.562,00	$ 57.345,00	$ 68.942	$ 68.942
29	20037686-1	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	$ 144.211,00	$ 159.447,00	$ 110.349,00	$ 115.977,00	$ 88.843	$ 88.843
30	19981180-1	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	$ 160.012,00	$ 176.918,00	$ 148.453,00	$ 156.024,00	$ 190.735	$ 190.735
31	19981180-1	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	$ 286.285,00	$ 316.532,00	$ 139.224,00	$ 146.324,00	$ 175.850	$ 175.850
32	19981181-1	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	$ 287.041,00	$ 317.367,00	$ 212.210,00	$ 223.033,00	$ 237.323	$ 237.323
33	19980029-9	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.033,00	$ 4.459,00	$ 715,00	$ 751,00	$ 1.129	$ 1.129
34	19996394-1	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.607,00	$ 2.882,00	$ 465,00	$ 489,00	$ 2.130	$ 2.130
35	20023188-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.890,00	$ 7.618,00	$ 3.933,00	$ 4.134,00	$ 3.927	$ 3.927
36	29522-4	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.226,00	$ 4.672,00	$ 3.444,00	$ 3.620,00	$ 3.364	$ 3.364
37	19947845-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 27.071,00	$ 29.931,00	$ 8.592,00	$ 9.030,00	$ 11.987	$ 11.987
38	19950383-1	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.584,00	$ 5.068,00	$ 3.080,00	$ 3.237,00	$ 3.346	$ 3.346
39	19934768-20	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	$ 2.058,00	$ 2.275,00	$ 548,00	$ 576,00	$ 1.511	$ 1.511
40	19922562-20	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.109,00	$ 2.332,00	$ 1.006,00	$ 1.057,00	$ 1.531	$ 1.531
41	20007276-2	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.621,00	$ 4.004,00	$ 1.686,00	$ 1.772,00	$ 2.934	$ 2.934
42	20086217-1	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	$ 153.039,00	$ 169.208,00	$ 62.509,00	$ 65.697,00	$ 64.434	$ 64.434

43	19956005-1	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 9.007,00	$ 9.959,00	$ 6.368,00	$ 6.693,00	$ 123.491	$ 123.491
44	20011388-13	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.399,00	$ 1.547,00	$ 472,00	$ 496,00	$ 1.511	$ 1.511
45	20059263-1	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	$ 145.471,00	$ 160.840,00	$ 99.687,00	$ 104.771,00	$ 108.649	$ 108.649
46	19940519-15	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.121,00	$ 5.662,00	$ 995,00	$ 1.046,00	$ 1.851	$ 1.851
47	208159-10	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 1.961,00	$ 2.168,00	$ 874,00	$ 919,00	$ 2.244	$ 2.244
48	19995297-1	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 34.595,00	$ 38.250,00	$ 19.066,00	$ 20.038,00	$ 28.480	$ 28.480
49	19940721-13	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.913,00	$ 8.749,00	$ 2.382,00	$ 2.503,00	$ 3.765	$ 3.765
50	225064-17	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.587,00	$ 6.177,00	$ 2.572,00	$ 2.703,00	$ 1.918	$ 1.918
51	19926478-5	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.000,00	$ 6.634,00	$ 2.422,00	$ 2.546,00	$ 6.595	$ 6.595
52	19970387-14	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 57.777,00	$ 63.881,00	$ 39.307,00	$ 41.312,00	$ 31.066	$ 31.066
53	20055559-1	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.872,00	$ 6.492,00	$ 3.417,00	$ 3.591,00	$ 3.395	$ 3.395
54	20018890-3	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	$ 53.705,00	$ 59.379,00	$ 43.379,00	$ 45.591,00	$ 42.886	$ 42.886
55	19988938-1	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	$ 2.984,00	$ 3.299,00	$ 2.305,00	$ 2.423,00	$ 2.366	$ 2.366
56	19942150-5	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 36.274,00	$ 40.106,00	$ 10.526,00	$ 11.063,00	$ 15.127	$ 15.127
57	19942152-12	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 30.962,00	$ 34.233,00	$ 11.850,00	$ 12.454,00	$ 10.977	$ 10.977
58	19927243-1	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 21.548,00	$ 23.825,00	$ 14.373,00	$ 15.106,00	$ 13.337	$ 13.337
59	19990590-16	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 27.109,00	$ 29.973,00	$ 12.858,00	$ 13.514,00	$ 18.170	$ 18.170
60	19969624-1	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.603,00	$ 3.984,00	$ 667,00	$ 701,00	$ 1.802	$ 1.802
61	20055559-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 6.036,00	$ 6.674,00	$ 4.022,00	$ 4.227,00	$ 5.057	$ 5.057
62	19924029-1	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	$ 97.836,00	$ 108.173,00	$ 56.506,00	$ 59.388,00	$ 67.295	$ 67.295
63	19986854-1	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 9.153,00	$ 10.120,00	$ 6.209,00	$ 6.526,00	$ 10.476	$ 10.476
64	20010206-1	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.225,00	$ 5.777,00	$ 3.017,00	$ 3.171,00	$ 6.295	$ 6.295

65	20010204-2	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 7.505,00	$ 8.298,00	$ 4.425,00	$ 4.651,00	$ 86.137	$ 86.137
66	222155-10	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 5.602,00	$ 6.194,00	$ 2.134,00	$ 2.243,00	$ 3.724	$ 3.724
67	20039397-1	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	$ 45.683,00	$ 50.510,00	$ 9.225,00	$ 9.695,00	$ 13.063	$ 13.063
68	20046873-1	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.963,00	$ 5.487,00	$ 1.689,00	$ 1.775,00	$ 3.178	$ 3.178
69	219603-7	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 6.813,00	$ 7.533,00	$ 1.835,00	$ 1.929,00	$ 4.297	$ 4.297
70	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	$ 10.098,00	$ 11.165,00	$ 2.352,00	$ 2.472,00	$ 5.405	$ 5.405
71	19969105-7	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 29.530,00	$ 32.650,00	$ 9.360,00	$ 9.837,00	$ 16.245	$ 16.245
72	20068002-1	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	$ 95.418,00	$ 105.499,00	$ 35.254,00	$ 37.052,00	$ 47.469	$ 47.469
73	211363-3	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.590,00	$ 2.864,00	$ 1.601,00	$ 1.683,00	$ 2.021	$ 2.021
74	20004032-1	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.194,00	$ 3.531,00	$ 1.609,00	$ 1.691,00	$ 2.102	$ 2.102
75	29523-1	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.031,00	$ 3.351,00	$ 2.850,00	$ 2.995,00	$ 3.324	$ 3.324
76	29523-2	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 3.577,00	$ 3.955,00	$ 2.938,00	$ 3.088,00	$ 3.192	$ 3.192
77	29523-3	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 4.032,00	$ 4.458,00	$ 2.492,00	$ 2.619,00	$ 2.777	$ 2.777
78	20089440-1	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 2.491,00	$ 2.754,00	$ 1.841,00	$ 1.935,00	$ 1.686	$ 1.686
79	19995087-1	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	$ 6.037,00	$ 6.675,00	$ 5.382,00	$ 5.656,00	$ 5.519	$ 5.519
80	20121855-1	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	$ 142.971,00	$ 158.076,00	$ 88.875,00	$ 93.408,00	$ 97.966	$ 97.966
81	19999738-6	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	$ 10.849,00	$ 11.995,00	$ 6.254,00	$ 6.573,00	$ 7.217	$ 7.217

NOTA: Para la determinación del precio de mercado, se tomaron como referencia los valores establecidos en los contratos No. 81-7-20319-24, ajustado con un IPC del 5.2% 2024 y el IPC 5,1 % 2025, y los contratos 81-7-20207-25 y el IPC 5,1 % 2025 y el contrato 81-7-20124-26. Para efectos de establecer el valor de referencia, se consideraron los valores del ultimo contrato, por encontrarse actualmente vigente y reflejar los precios más actualizados para los servicios objeto de la presente contratación.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

SERVICIOS DOMICILIARIOS

SERVICIOS DOMICILIARIOS				COTIZACION No 1 SERVINSALUD	COMPCASA IPS	VALOR DEL MERCADO
ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO
1	P1ENF4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 95.199	$ 100.282	$ 97.741
2	8901 0506	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 125.467	$ 123.351	$ 124.409
3	8901 0508	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 166.083	$ 133.754	$ 149.919
4	8901 05DN	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 233.264	$ 179.825	$ 206.545
5	8901 05NT	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 218.694	$ 193.200	$ 205.947
6	8901 01	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 137.068	$ 90.100	$ 113.584
7	8901 02	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	Consulta	$ 276.100	$ 217.486	$ 246.793
8	8901 05	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 103.800	$ 70.680	$ 87.240
9	8901 12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 70.450	$ 62.880	$ 66.665
10	8901 11	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 62.000	$ 62.880	$ 62.440
11	8901 13	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 63.650	$ 62.880	$ 63.265
12	8901 10	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 64.750	$ 62.880	$ 63.815
13	8901 08	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 79.800	$ 60.670	$ 70.235
14	8901 06	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 87.750	$ 60.670	$ 74.210
15	8901 09	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 71.400	$ 60.670	$ 66.035
16	8695 00-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 631.450	$ 416.000	$ 523.725
17	8695 00-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 962.471	$ 720.000	$ 841.236
18	8695 00-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 1.312.900	$ 960.000	$ 1.136.450
19	9121 01	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 61.600	$ 45.100	$ 53.350
20	PEN F001	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 62.550	$ 47.200	$ 54.875
21	PEN F002	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 158.500	$ 73.200	$ 115.850
22	PEN F003	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 174.750	$ 110.470	$ 142.610
23	PEN F004	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 304.200	$ 151.360	$ 227.780

24	PEN F005	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 355.100	$ 190.820	$ 272.960
25	PEN F006	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 448.500	$ 220.820	$ 334.660
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 147.100	$ 61.500	$ 104.300
27	960700	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 142.600	$ 94.680	$ 118.640
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 123.300	$ 53.200	$ 88.250
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 125.050	$ 94.680	$ 109.865
30	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 157.250	$ 61.500	$ 109.375
31	P1H OC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 397.200	$ 294.369	$ 345.785
32	P2H OC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA DIA	Paquete día	$ 525.300	$ 376.075	$ 450.688
33	P3H OC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA SEMANA	Paquete semana	$ 3.039.100	$ 1.880.375	$ 2.459.738

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO			COTIZACION No 1 SERVINSALUD				COMPCASA IPS				VALOR DEL MERCADO
ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	VALOR SIN IVA INCLUIDO	% IVA	VALOR CON INCLUIDO IVA	MARCA	VALOR SIN IVA INCLUIDO	% IVA	VALOR CON INCLUIDO IVA	
1	Solución hipertónica al 7% caja por 30 viales 5 mil.	Caja por 30 viales 5 mil.	HYANEB	$ 1.028.650	Exento	$ 1.028.650	HYANEB	$ 855.282	0%	$ 855.282	$ 941.966
2	Solución hipertónica al 7% caja por 60 viales 4 mil.	Caja por 60 viales 4 mil.	HYPERSAL	$ 864.600	Exento	$ 864.600	HYPERSAL	$ 550.000	0%	$ 550.000	$ 707.300
3	Alquiler día de cama hospitalaria manual	Alquiler día	HILL ROOM	$ 31.300	Exento	$ 31.300	VARIAS	$ 5.600	19%	$ 6.664	$ 18.982
4	Alquiler día de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	HILL ROOM	$ 41.200	Exento	$ 41.200	VARIAS	$ 11.760	19%	$ 13.994	$ 27.597
5	Alquiler día de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	LOS PINOS	$ 33.950	Exento	$ 33.950	VARIAS	$ 9.520	19%	$ 11.328	$ 22.639
6	Alquiler día de silla de ruedas estándar	Alquiler día	KONFORT PLUS	$ 3.600	Exento	$ 3.600	VARIAS	$ 2.166	19%	$ 2.577	$ 3.089
7	Alquiler día mensual de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	BIOSMEDIC	$ 5.600	Exento	$ 5.600	VARIAS	$ 3.166	19%	$ 3.768	$ 4.684

8	Alquiler día de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	MEDCAPTAIN	$ 16.850	Exento	$ 16.850	VARIAS	$ 12.000	19%	$ 14.280	$ 15.565
9	Alquiler día de Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	HOMECARE	$ 5.750	Exento	$ 5.750	VARIAS	$ 5.000	19%	$ 5.950	$ 5.850
10	El kit de repuestos esenciales para el compresor nebulizador PARI ProNeb Max	–	PARI	$ 312.000	Exento	$ 312.000	–	$ 1.300	19%	$ 1.547	$ 156.774

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS			COTIZACION No 1 SERVINSALUD				COMPCASA IPS				VALOR DEL MERCADO
ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	VALOR SIN IVA INCLUIDO	% IVA	VALOR INCLUIDO IVA	MARCA	VALOR SIN IVA INCLUIDO	% IVA	VALOR INCLUIDO IVA	
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	PISA	$ 10.640	Exento	$ 10.640	CORPAUL	$ 1.400	0%	$ 1.400	$ 1.400
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	PISA	$ 13.873	Exento	$ 13.873	CORPAUL	$ 4.988	0%	$ 4.988	$ 4.988
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 4.775	Exento	$ 4.775	VITALIS SA	$ 5.600	0%	$ 5.600	$ 5.188
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 6.093	Exento	$ 6.093	VITALIS SA	$ 6.160	0%	$ 6.160	$ 6.127
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	PROCAPS	$ 4.434	Exento	$ 4.434	Procaps	$ 6.720	0%	$ 6.720	$ 5.577
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	PISA	$ 15.842	Exento	$ 15.842	ADS PHARMA SAS	$ 87.113	0%	$ 87.113	$ 15.842
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	MK	$ 47.041	Exento	$ 47.041	Clavulin	$ 96.025	0%	$ 96.025	$ 71.533
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	MK	$ 105.575	Exento	$ 105.575	MK	$ 103.047	0%	$ 103.047	$ 104.311
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 2.945	Exento	$ 2.945	BIOSANO	$ 1.792	0%	$ 1.792	$ 2.369

10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 2.457	Exento	$ 2.457	VITALIS SA	$ 7.700	0%	$ 7.700	$ 5.079
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 4.212	Exento	$ 4.212	DELTA	$ 2.646	0%	$ 2.646	$ 3.429
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 18.708	Exento	$ 18.708	VITALIS SA	$ 201.600	0%	$ 201.600	$ 18.708
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.000	Exento	$ 1.000	PROCAPS	$ 1.861	0%	$ 1.861	$ 1.431
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	GLAND PHARMA LIMITED	$ 326.178	Exento	$ 326.178	Cancidas	$ 1.110.071	0%	$ 1.110.071	$ 326.178
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 3.675	Exento	$ 3.675	VITALIS SA	$ 8.406	0%	$ 8.406	$ 6.041
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 3.675	Exento	$ 3.675	BIOSANO	$ 2.936	0%	$ 2.936	$ 3.306
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 6.896	Exento	$ 6.896	FARMACOLOGICA	$ 7.908	0%	$ 7.908	$ 7.402
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 10.509	Exento	$ 10.509	VITALIS SA	$ 32.132	0%	$ 32.132	$ 21.321
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 6.325	Exento	$ 6.325	Genfar	$ 16.408	0%	$ 16.408	$ 11.367
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 15.093	Exento	$ 15.093		$ 7.881	0%	$ 7.881	$ 11.487
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 3.033	Exento	$ 3.033		$ 2.498,72	0%	$ 2.498,72	$ 2.766
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	GLAXO SMTHKLINE	$ 10.152	Exento	$ 10.152		$ 8.467	0%	$ 8.467	$ 9.310
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 4.350	Exento	$ 4.350		$ 8.400	0%	$ 8.400	$ 6.375
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	BAYER PHARMA A.G. LEVERKUSEN- ALEMANIA	$ 7.016	Exento	$ 7.016		$ 5.467	0%	$ 5.467	$ 6.242

25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 22.314	Exento	$ 22.314		$ 37.800	0%	$ 37.800	$ 30.057
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	PROCLIN	$ 19.004	Exento	$ 19.004		$ 15.498	0%	$ 15.498	$ 17.251
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 6.980	Exento	$ 6.980		$ 9.788	0%	$ 9.788	$ 8.384
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	AC FARMA	$ 119.900	Exento	$ 119.900		$ 93.333	0%	$ 93.333	$ 106.617
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/ VIAL	PHARMIS	$ 139.800	Exento	$ 139.800		$ 50.400	0%	$ 50.400	$ 95.100
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	NOVARTIS	$ 204.850	Exento	$ 204.850		$ 386.646	0%	$ 386.646	$ 295.748
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	NORMON	$ 204.845	Exento	$ 204.845		$ 336.000	0%	$ 336.000	$ 204.845
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	NORMON	$ 292.628	Exento	$ 292.628		$ 386.646	0%	$ 386.646	$ 292.628
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.040	Exento	$ 1.040		$ 2.800	0%	$ 2.800	$ 1.920
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	GENFAR S.A.	$ 1.012	Exento	$ 1.012		$ 8.064	0%	$ 8.064	$ 4.538
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	BAXTER	$ 5.416	Exento	$ 5.416		$ 4.952	0%	$ 4.952	$ 5.184
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	BAXTER	$ 5.040	Exento	$ 5.040		$ 3.700	0%	$ 3.700	$ 4.370
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	BAXTER	$ 16.601	Exento	$ 16.601		$ 22.232	0%	$ 22.232	$ 19.417
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	BAXTER	$ 4.687	Exento	$ 4.687		$ 4.725	0%	$ 4.725	$ 4.706
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.755	Exento	$ 1.755		$ 4.256	0%	$ 4.256	$ 3.006
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.320	Exento	$ 1.320		$ 3.809	0%	$ 3.809	$ 2.565

41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 2.898	Exento	$ 2.898		$ 7.448	0%	$ 7.448	$ 5.173
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/ VIAL	MSD	$ 97.669	Exento	$ 97.669		$ 77.000	0%	$ 77.000	$ 87.335
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 11.017	Exento	$ 11.017		$ 557.048	0%	$ 557.048	$ 11.017
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.257	Exento	$ 1.257		$ 4.900	0%	$ 4.900	$ 3.079
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 96.522	Exento	$ 96.522		$ 208.034	0%	$ 208.034	$ 96.522
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.771	Exento	$ 1.771		$ 4.900	0%	$ 4.900	$ 3.336
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.313	Exento	$ 1.313		$ 7.448	0%	$ 7.448	$ 4.381
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	PISA	$ 45.642	Exento	$ 45.642		$ 49.635	0%	$ 49.635	$ 47.639
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 4.298	Exento	$ 4.298		$ 8.537	0%	$ 8.537	$ 6.418
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 2.099	Exento	$ 2.099		$ 1.582	0%	$ 1.582	$ 1.841
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 3.305	Exento	$ 3.305		$ 22.736	0%	$ 22.736	$ 13.021
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 38.929	Exento	$ 38.929		$ 25.773	0%	$ 25.773	$ 32.351
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	BAXTER	$ 5.388	Exento	$ 5.388		$ 3.561,60	0%	$ 3.561,60	$ 4.475
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/ VIAL	DS PHARMA	$ 78.625	Exento	$ 78.625		$ 34.300	0%	$ 34.300	$ 56.463
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/ VIAL	ROPSOHN THERAPEUTICS	$ 3.003	Exento	$ 3.003		$ 3.368,00	0%	$ 3.368,00	$ 3.186
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 21.616	Exento	$ 21.616		$ 28.071,34	0%	$ 28.071,34	$ 24.844

57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 15.488	Exento	$ 15.488		$ 11.709	0%	$ 11.709	$ 13.599
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	PFIZER	$ 26.659	Exento	$ 26.659		$ 6.664,00	0%	$ 6.664,00	$ 16.662
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 24.651	Exento	$ 24.651		$ 34.545	0%	$ 34.545	$ 29.598
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 1.173	Exento	$ 1.173		$ 5.940	0%	$ 5.940	$ 3.557
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	PISA	$ 4.730	Exento	$ 4.730		$ 10.748	0%	$ 10.748	$ 7.739
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	ADS PHARMA	$ 100.022	Exento	$ 100.022		$ 100.800	0%	$ 100.800	$ 100.411
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 4.655	Exento	$ 4.655		$ 31.730,72	0%	$ 31.730,72	$ 18.193
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	ROPSOHN THERAPEUTICS	$ 7.887	Exento	$ 7.887		$ 15.624	0%	$ 15.624	$ 11.756
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	ROPSOHN THERAPEUTICS	$ 6.048	Exento	$ 6.048		$ 3.901,76	0%	$ 3.901,76	$ 4.975
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 3.785	Exento	$ 3.785		$ 9.363	0%	$ 9.363	$ 6.574
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/ VIAL	MEDIPHARM	$ 20.270	Exento	$ 20.270		$ 22.400,00	0%	$ 22.400,00	$ 21.335
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 6.013	Exento	$ 6.013		$ 5.567	0%	$ 5.567	$ 5.790
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 2.885	Exento	$ 2.885		$ 13.562	0%	$ 13.562	$ 8.224
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 4.263	Exento	$ 4.263		$ 16.352	0%	$ 16.352	$ 10.308
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 47.300	Exento	$ 47.300		$ 10.850	0%	$ 10.850	$ 29.075
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA /VIAL	STENDHAL	$ 64.087	Exento	$ 64.087		$ 87.061	0%	$ 87.061	$ 75.574

73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	PISA	$ 2.638	Exento	$ 2.638		$ 3.584	0%	$ 3.584	$ 3.111
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	RYAN	$ 3.971	Exento	$ 3.971		$ 2.656	0%	$ 2.656	$ 3.314
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	BAXTER	$ 5.285	Exento	$ 5.285		$ 4.521	0%	$ 4.521	$ 4.903
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	BAXTER	$ 4.015	Exento	$ 4.015		$ 4.947	0%	$ 4.947	$ 4.481
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	BAXTER	$ 4.458	Exento	$ 4.458		$ 3.501	0%	$ 3.501	$ 3.980
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	SKU: BEHE0	$ 1.301	Exento	$ 1.301		$ 2.800	0%	$ 2.800	$ 2.051
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/ VIAL	BLASKOV	$ 6.441	Exento	$ 6.441		$ 8.406	0%	$ 8.406	$ 7.424
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/ VIAL	XINETIX PHARM S.A.S.	$ 114.078	Exento	$ 114.078		$ 163.444	0%	$ 163.444	$ 138.761
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/ VIAL	VITALIS	$ 10.223	Exento	$ 10.223		$ 10.890,88	0%	$ 10.890,88	$ 10.557

NOTA: Para establecer el precio de mercado, se analizaron las cotizaciones allegadas por las firmas Compañía COMPCASA IPS y Sociedad de Servicios Integrales en Salud S.A.S. – Servinsalud IPS, dado que estas cumplieron con los requisitos de presentación de los anexos técnico y económico y la asignación de valores por cada ítem solicitado.

Items 1, 2, 6, 12, 14, 43, 45 de medicamentos: se tomó como referencia el menor valor cotizado, ya que en una de las ofertas se presentó un valor significativamente superior a los precios históricos, lo que podría distorsionar la estimación del mercado. Esta selección permite garantizar que el precio adoptado sea representativo y ajustado a la realidad económica.

Para el resto de ítems (medicamentos, servicios domiciliarios, insumos, equipos y productos de apoyo): se determinó el precio promedio de las cotizaciones válidas. Este procedimiento permite obtener un valor equilibrado que refleja la tendencia general del mercado y evita la influencia de valores atípicos.

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 de los precios históricos, se tomaron en consideración tanto los valores de los contratos históricos como los precios de mercado determinados en el presente proceso. Esta combinación permite evaluar la evolución de los

costos en el tiempo, comparando los valores previamente registrados con los precios actuales, y facilita la actualización de los precios históricos conforme a las condiciones económicas vigentes.

SERVICIOS DOMICILIARIOS

SERVICIOS				PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
1	P1ENF4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 4 HORAS DIARIAS	Paquete 4 horas diarias	$ 73.230	$ 97.741	$ 85.485
2	89010506	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS DIARIAS	Paquete 6 horas diarias	$ 96.513	$ 124.409	$ 110.461
3	89010508	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS	Paquete 8 horas diarias	$ 127.756	$ 149.919	$ 138.837
4	890105DN	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 12 HORAS DIARIAS DIURNAS	Paquete 12 horas diarias diurnas	$ 179.434	$ 206.545	$ 192.989
5	890105NT	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS	Paquete 9 horas diarias nocturnas	$ 168.226	$ 205.947	$ 187.087
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Consulta	$ 109.654	$ 113.584	$ 111.619
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	Consulta	$ 204.533	$ 246.793	$ 225.663
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	Consulta	$ 79.874	$ 87.240	$ 83.557
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Consulta	$ 54.190	$ 66.665	$ 60.428
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Consulta	$ 47.702	$ 62.440	$ 55.071
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Consulta	$ 48.958	$ 63.265	$ 56.112
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Consulta	$ 49.802	$ 63.815	$ 56.809
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Consulta	$ 61.383	$ 70.235	$ 65.809
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta	$ 67.485	$ 74.210	$ 70.848
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	Consulta	$ 54.909	$ 66.035	$ 60.472
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 485.731	$ 523.725	$ 504.728
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 740.362	$ 841.236	$ 790.799
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Paquete de 4 a 8 sesiones	$ 1.009.994	$ 1.136.450	$ 1.073.222
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	Servicio	$ 47.335	$ 53.350	$ 50.343
20	PENF001	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (1 DOSIS)	$ 48.129	$ 54.875	$ 51.502
21	PENF002	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (2 DOSIS)	$ 121.949	$ 115.850	$ 118.900
22	PENF003	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (3 DOSIS)	$ 134.430	$ 142.610	$ 138.520
23	PENF004	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (4 DOSIS)	$ 234.048	$ 227.780	$ 230.914

SERVICIOS				PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ÍTEM	CUPS	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
24	PENF005	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (5 DOSIS)	$ 273.133	$ 272.960	$ 273.047
25	PENF006	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS) NO INCLUYE MEDICAMENTO	Procedimiento (6 DOSIS)	$ 345.052	$ 334.660	$ 339.856
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Procedimiento	$ 113.137	$ 104.300	$ 108.719
27	960700	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Procedimiento	$ 109.728	$ 118.640	$ 114.184
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Procedimiento	$ 94.846	$ 88.250	$ 91.548
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Procedimiento	$ 96.181	$ 109.865	$ 103.023
30	970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Procedimiento	$ 120.966	$ 109.375	$ 115.171
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	Paquete día	$ 305.531	$ 345.785	$ 325.658
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA DIA	Paquete día	$ 404.083	$ 450.688	$ 427.385
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA SEMANA	Paquete semana	$ 2.431.300	$ 2.459.738	$ 2.445.519

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO			PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
1	Solución hipertónica al 7% caja por 30 viales 5 mil.	Caja por 30 viales 5 mil.	$ 791.261	$ 941.966	$ 866.614
2	Solución hipertónica al 7% caja por 60 viales 4 mil.	Caja por 60 viales 4 mil.	$ 665.087	$ 707.300	$ 686.194
3	Alquiler día de cama hospitalaria manual	Alquiler día	$ 24.122	$ 18.982	$ 21.552
4	Alquiler día de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler día	$ 31.692	$ 27.597	$ 29.645
5	Alquiler día de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler día	$ 26.111	$ 22.639	$ 24.375
6	Alquiler día de silla de ruedas estándar	Alquiler día	$ 2.795	$ 3.089	$ 2.942
7	Alquiler día mensual de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler día	$ 4.337	$ 4.684	$ 4.511
8	Alquiler día de bomba de infusión enteral día	Alquiler día	$ 12.974	$ 15.565	$ 14.270
9	Alquiler día de Silla sanitaria en aluminio	Alquiler día	$ 4.457	$ 5.850	$ 5.154
10	El kit de repuestos esenciales para el compresor nebulizador PARI ProNeb Max	–	–	$ 156.774	$ 156.774

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS			PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ITEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 943	$ 1.400	$ 1.172
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.318	$ 4.988	$ 4.153
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.636	$ 5.188	$ 4.412
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.979	$ 6.127	$ 5.053
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 3.016	$ 5.577	$ 4.297
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 23.387	$ 15.842	$ 19.615
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS	$ 56.884	$ 71.533	$ 64.209
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS	$ 73.036	$ 104.311	$ 88.674
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.835	$ 2.369	$ 2.102
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.646	$ 5.079	$ 4.362
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.372	$ 3.429	$ 3.901
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 51.339	$ 18.708	$ 35.024
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 1.282	$ 1.431	$ 1.356
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 409.638	$ 326.178	$ 367.908
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.657	$ 6.041	$ 4.849
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.538	$ 3.306	$ 2.922
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 5.596	$ 7.402	$ 6.499
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 11.082	$ 21.321	$ 16.201
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.557	$ 11.367	$ 8.962
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 8.663	$ 11.487	$ 10.075
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.077	$ 2.766	$ 2.421
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 7.030	$ 9.310	$ 8.170

MEDICAMENTOS			PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.172	$ 6.375	$ 5.274
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.935	$ 6.242	$ 5.588
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 20.645	$ 30.057	$ 25.351
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 10.959	$ 17.251	$ 14.105
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.626	$ 8.384	$ 6.505
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 68.942	$ 106.617	$ 87.779
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL	$ 88.843	$ 95.100	$ 91.972
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 190.735	$ 295.748	$ 243.242
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 175.850	$ 204.845	$ 190.348
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 237.323	$ 292.628	$ 264.976
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.129	$ 1.920	$ 1.525
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 2.130	$ 4.538	$ 3.334
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.927	$ 5.184	$ 4.556
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.364	$ 4.370	$ 3.867
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 11.987	$ 19.417	$ 15.702
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.346	$ 4.706	$ 4.026
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 1.511	$ 3.006	$ 2.258
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.531	$ 2.565	$ 2.048
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.934	$ 5.173	$ 4.054
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 64.434	$ 87.335	$ 75.884
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 123.491	$ 11.017	$ 67.254
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.511	$ 3.079	$ 2.295
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 108.649	$ 96.522	$ 102.586
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.851	$ 3.336	$ 2.593

MEDICAMENTOS			PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.244	$ 4.381	$ 3.312
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 28.480	$ 47.639	$ 38.059
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.765	$ 6.418	$ 5.091
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.918	$ 1.841	$ 1.879
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.595	$ 13.021	$ 9.808
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 31.066	$ 32.351	$ 31.709
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 3.395	$ 4.475	$ 3.935
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL	$ 42.886	$ 56.463	$ 49.674
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL	$ 2.366	$ 3.186	$ 2.776
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 15.127	$ 24.844	$ 19.985
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 10.977	$ 13.599	$ 12.288
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 13.337	$ 16.662	$ 14.999
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 18.170	$ 29.598	$ 23.884
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.802	$ 3.557	$ 2.679
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	$ 5.057	$ 7.739	$ 6.398
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 67.295	$ 100.411	$ 83.853
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 10.476	$ 18.193	$ 14.334
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.295	$ 11.756	$ 9.025
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 86.137	$ 4.975	$ 45.556
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.724	$ 6.574	$ 5.149
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL	$ 13.063	$ 21.335	$ 17.199
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 3.178	$ 5.790	$ 4.484

MEDICAMENTOS			PRECIO HISTORICO	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ÍTEM	OBJETO	UNIDAD DE MEDIDA			
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 4.297	$ 8.224	$ 6.260
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 5.405	$ 10.308	$ 7.856
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 16.245	$ 29.075	$ 22.660
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL	$ 47.469	$ 75.574	$ 61.522
73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.021	$ 3.111	$ 2.566
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 2.102	$ 3.314	$ 2.708
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS	$ 3.324	$ 4.903	$ 4.114
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	$ 3.192	$ 4.481	$ 3.837
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.777	$ 3.980	$ 3.378
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.686	$ 2.051	$ 1.868
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL	$ 5.519	$ 7.424	$ 6.471
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$ 97.966	$ 138.761	$ 118.364
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 7.217	$ 10.557	$ 8.887

NOTA: Para la determinación del valor estimado del presente proceso, se adoptó como criterio la realización de un promedio entre los precios históricos y los valores de mercado, ya que esta metodología permite equilibrar la información proveniente de los contratos anteriores, que refleja la evolución de los costos en el tiempo, con los precios actuales obtenidos a partir de las cotizaciones válidas del mercado, teniendo en cuanta que el promedio garantiza que el valor estimado sea consistente, representativo y ajustado a la realidad económica, evitando tanto la sobreestimación por valores atípicos en el mercado como la subestimación por depender únicamente de datos históricos. De esta manera, se obtiene un precio que refleja tanto la experiencia histórica como las condiciones actuales del mercado, proporcionando una base sólida y objetiva para la planeación y ejecución del proceso.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SEVICIOS SOCIALES	RASES N°1	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALARIA O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS), VISITA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1"	16	1	2026	$ 200.000.000	$ 200.000.000
						2027	$ 3.000.000.000	$ 3.000.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								**$3.200.000.000**

NOTA: el presente proceso cuenta con recursos condicionados a la aprobación de vigencias futuras, las cuales se encuentran en trámite ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Lo anterior se sustenta de conformidad con lo manifestado en el comunicado oficial GS–2026–001664–JENAR del 16 de septiembre de 2026.

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Responsable Programa medico domiciliario

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Anexos

- ☐ 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
- ☐ Obligaciones del contratante
- ☐ Obligaciones del contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ 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 financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Plan de compras
Solicitud de cotización y cotizaciones

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mi calidad de jefe del Área de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional, certifico que, tras la verificación de la planta de personal, se evidencia que no se cuenta con el personal suficiente para suplir la demanda actual de los servicios de salud requeridos. Los elementos disponibles no alcanzan a cubrir las necesidades de atención domiciliaria, programa médico domiciliario (POMED) y hospitalaria o internación en casa (HOCAS), incluyendo visitas domiciliarias, actividades e intervenciones de enfermería, así como la realización de procedimientos y terapias para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

Actualmente, se tiene vigente el contrato No. 81-7-20124-26, con fecha de finalización el 31 de diciembre de 2026, para la prestación de estos servicios, a la fecha el contrato tiene una ejecución del 67%. Sin embargo, dada la demanda constante, se estima que los recsros se agoten a mediados del mes de diciembre de la presente vigencia, se recalca la importancia de garantizar la continuidad y calidad de la atención, se considera indispensable dar inicio al nuevo proceso de contratación.

La contratación de los servicios señalados permitirá asegurar la prestación oportuna y continua de la atención domiciliaria y hospitalaria, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los usuarios y beneficiarios, así como al cumplimiento de las metas del sistema de aseguramiento en salud de la Policía Nacional. De esta manera, se garantiza que las necesidades actuales y futuras del subsistema de salud sean atendidas de manera adecuada y sostenible.

Capitán **PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud Regional No. 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar CUMPLE o NO CUMPLE

REQUISITOS GENERALES

a. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá anexar la documentación requerida.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

SERVICIOS

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	P1ENF4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 HORAS DIARIAS	Atención en domicilio de usuario por parte de auxiliar de enfermería en cumplimiento a fallos de tutela. Incluye todas las actividades asistenciales: - Monitoreo de signos vitales. - Toma de glucometria a necesidad, - Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal. - Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la cama. - Cuidado de piel y cambios de posición - Educación y entrenamiento al cuidador y familiares sobre cuidados óseos, prevención de escaras, postura correcta en lecho, movilización del paciente postrado, prevención de lesiones y de la fatiga física del cuidador. - Apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional - Asistencia en la alimentación, incluida alimentación enteral/parenteral. - Cuidado y manejo de heridas - Cuidados postoperatorios y paliativos - Cuidado y mantenimiento de sondas vesicales y nasogástricas - Cuidado y mantenimiento de ostomías. - Procedimientos de baja complejidad como cateterismo vesical, mantenimiento de catéteres e inyectología. - Promoción de estilos de vida saludable - Realizar el diligenciamiento de registros de atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones de enfermería, en orden cronológico y de forma clara, sin abreviaturas; con constancia de firma de recibido a satisfacción por parte del usuario, familiar o cuidador del paciente. NOTA: se aclara que se excluyen aquellas actividades de carácter general que son responsabilidad de los familiares y que se puedan	Paquete 4 horas diarias		
2	89010506	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 6 HORAS DIARIAS		Paquete 6 horas diarias		
3	89010508	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE 8 HORAS DIARIAS		Paquete 8 horas diarias		
4	890105DN	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA12 HORAS DIARIAS DIURNAS		Paquete 12 horas diarias diurnas		
5	890105NT	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 9 HORAS DIARIAS NOCTURNAS		Paquete 9 horas diarias nocturnas		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			relacionar con el ámbito del hogar, o que se puedan dirigir a otras personas que se encuentren en el mismo. La prestación del servicio se suspenderá en caso de muerte, hospitalización y/o cambio de vivienda a lugar de georreferenciación donde el programa no tenga cobertura. En caso de prestarse servicios parciales durante el mes, la facturación se hará de forma proporcional al número de horas prestadas al usuario durante el mes. Hora diurna de 6:00 AM a 9:00 PM Hora nocturna de 9:00 PM a 6:00 AM			
6	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento cada 2 meses, o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Revisar controles pasados y antecedentes • Realizar examen físico • Evaluar exámenes de laboratorio, radiografía, tratamientos e indicaciones medicas • Observar y escuchar al paciente o familiar sobre cambios en salud • Realizar la formulación de medicamentos de acuerdo al código de diagnóstico y/o congruencia según los datos registrados en la historia clínica • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita • La valoración de ingreso y egreso del programa debe incluir medición de escala de Barthel (dependencia leve, moderada o grave), escala de Norton y estado funcional neurológico • El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, para atender a los usuarios con alguna complicación (previa autorización por parte de la Policía Nacional) y la visita para expedición de certificado de defunción.	Consulta		
7	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR O GERIATRÍA)	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento, de acuerdo a orden emitida por el equipo interdisciplinario de la Policía Nacional. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Elaboración de plan de intervención • Realizar formulación de medicamentos de acuerdo al código de diagnóstico y/o	Consulta		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			congruencia según los datos registrados en la historia clínica			
8	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA PROFESIONAL	• Consulta de valoración integral del paciente ingreso del programa, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición. clínica y los requerimientos en salud que necesita. • Cada visita tiene una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual que se encuentre en la valoración médica) • Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. • Administración de medicamentos bajo formula médica. • Verificación de procedimientos que ejecuta la auxiliar de enfermería, • Educación a pacientes y cuidadores en promoción y prevención de la salud, entregando el material educativo. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica).	Consulta		
9	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) • Realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario, tales como: oxigenoterapia, manejo de la vía aérea, drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio, fisioterapia de tórax, manejo del paciente traqueostomizado, educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar y Succión de secreciones oro-traqueales cuando el paciente lo requiera. • Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos suministrados por la IPS contratada al profesional.	Consulta		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			• Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
10	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. • La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. • El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita.	Consulta		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. • La terapia puede incluir: Técnicas de tratamiento para estimulación cognitiva, movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, estimulación multisensorial, entrenamiento en actividades de la vida diaria, valoración y asesoría sobre accesibilidad en el domicilio, entrenamiento en el manejo de productos de apoyo, entre otras actividades. • El terapeuta ocupacional deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.	Consulta		
12	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. Se debe aplicar la escala	Consulta		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
		FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	funcional que corresponda de acuerdo al diagnóstico del usuario. • Establecer el plan individualizado de tratamiento, este debe incluir los objetivos de tratamiento, diseñar plan terapéutico (modalidades terapéuticas que va a emplear) y realizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del usuario. • Entregar plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado, para que el paciente y su núcleo familiar continúen el proceso de rehabilitación y eviten complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento de las indicaciones emitidas por el especialista. • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento fonatorio y/o deglutorio del paciente. • La terapia puede incluir: Técnicas de tratamiento para habilitar y rehabilitar los desórdenes de la comunicación, comprende las áreas de lenguaje oral, lenguaje lectoescritura, habla y audición, con el fin de hacer eficiente el desempeño comunicativo del individuo en distintos contextos de integración; manejo y prevención en trastornos de deglución, incluyendo pacientes con gastrostomía y/o apoyo para cierre de pacientes con traqueotomía. • El terapeuta deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita. Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
13	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	• Realizar la valoración del paciente y emitir el diagnóstico. • Realizar Intervención psicosocial al paciente y su sistema familiar, • Pautas psicológicas para el paciente domiciliario • Realizar acompañamiento al paciente y la familia en casos especiales (duelo), • Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en	Consulta		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) Nota: La frecuencia y cantidad de consultas dependerá del concepto del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con la terapia.			
14	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	• Consulta de valoración, control y/o seguimiento cada 2 meses, o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo, pantorrilla, circunferencia de cintura, perímetros entre otros). Cuando el paciente se encuentre postrado en cama o en silla de ruedas, se debe hallar el peso y talla por medio de fórmulas. • Realizar la prescripción y terapia dietética de acuerdo a las necesidades del usuario. • Cuando el paciente tenga sonda de gastrostomía se debe dar todas las recomendaciones sobre el cuidado de la sonda, posición en la que debe estar el paciente para dar la suplementación, y no pasar por la sonda dieta artesanal para evitar el deterioro de la misma. • En ningún caso el profesional de nutrición podrá incluir en sus recomendaciones terapéuticas el consumo de complementos o suplementos nutricionales haciendo referencia a la marca comercial del producto. En caso de que el paciente requiera un suplemento o un complemento nutricional, el profesional en nutrición debe dar las indicaciones para que este sea formulado por el médico general, y autorizado por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS. • Tener en cuenta los criterios GLIM, el IMC y demás medidas antropométricas para realizar las valoraciones en los adultos mayores. • Actualización del manejo clínico, de acuerdo a la evolución del paciente. • Educación sobre alimentación y plan nutricional a los cuidadores del paciente, de acuerdo a su patología, para mejorar hábitos alimenticios, fomentar un estado	Consulta		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			nutricional normal y utilizar en forma óptima los alimentos.			
15	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	• Consulta de valoración al ingreso del programa, control y/o seguimiento, de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • Cada visita tendrá una duración aproximada entre 40 minutos a 1 hora en casa (depende del estado de salud actual en que se encuentre el paciente) • La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar una evaluación completa del contexto psicosocial del paciente, la familia y la red de apoyo; identificando los factores de riesgo familiares y/o sociales, que permitan establecer un plan de manejo. • Brindar asistencia y orientación psicosocial para lograr y mantener el bienestar de los pacientes	Consulta		
16	869500-1	CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD	Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores a 0 cm de largo x 5 cm de ancho, en fase de o granulación o epitelizacion, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida). Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tóraxespalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad. • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
17	869500-2	CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 5 a 10 cm, con profundidad de 0.5 a 2 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido esfacelado, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm, Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras. Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		
18	869500-3	CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD	Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas mayor a 10 cm de largo o ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.	Paquete de 4 a 8 sesiones al mes		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			Los paquetes de curación incluyen de 4 a 8 sesiones y se generara una sola autorización por región anatómica, a saber, región 1 compuesta por cabeza-cara-cuello, región 2 compuesta por tórax-espalda-abdomen-pelvis y región 3 compuesta por las extremidades. Si el paciente requiere curaciones de varias complejidades en una misma región, se autorizará y reconocerá por región solo un paquete, el cual corresponderá al de mayor complejidad • La complejidad, frecuencia y cantidad de curaciones dependerá del concepto médico tratante de la Policía Nacional o de acuerdo a prescripción del médico perteneciente al Programa Medico Domiciliario de la Policía Nacional. • El profesional en enfermería realizara la valoración, el procedimiento y registro del mismo (localización, medida, tipo de herida, procedimiento, evolución, insumos utilizados y registro fotográfico de cada intervención). Informará al médico de POMED la evolución de la herida para determinar el ajuste del nuevo plan de cuidado. • Todos los insumos que se requieren para la clínica de heridas, serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia. • Se debe realizar educación a los familiares y/o el paciente para el adecuado manejo de las heridas y los signos de alarma. Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
19	912101	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESP O LABORATORIO DE REFERENCIA CONTRATADO	• Realizar la toma de muestras para exámenes de laboratorio en el domicilio del paciente, de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional (orden médica). • Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados y presentados por POMED. • La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. • La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Policial (ESP) de Bogotá o al laboratorio de referencia contratado antes de las 9 a.m., solo en días hábiles. • Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos de sangre y orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados.	Servicio		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			• La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio. • El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.			
20	PENF001	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (1 DOSIS)	• Administración domiciliaria de medicamentos, según frecuencia ordenada por médico tratante de la Policía Nacional. • Incluye todos los medicamentos, equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). Nota: El profesional en salud al momento de realizar la visita deberá contar con los elementos y/o implementos necesarios para llevar a cabo con su labor.	Procedimiento (1 DOSIS)		
21	PENF002	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (2 DOSIS)		Procedimiento (2 DOSIS)		
22	PENF003	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (3 DOSIS)		Procedimiento (3 DOSIS)		
23	PENF004	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (4 DOSIS)		Procedimiento (4 DOSIS)		
24	PENF005	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (5 DOSIS)		Procedimiento (5 DOSIS)		
25	PENF006	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PARENTERAL (6 DOSIS)		Procedimiento (6 DOSIS)		
26	961601	CAMBIO DE SONDA VESICAL O DISPOSITIVO EN URETRA	Realizar el cambio de sonda vesical o dispositivo en uretra, en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • El procedimiento de inserción de sonda vesical se debe realizar por enfermera con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados.	Procedimiento		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional			
27	960700	CAMBIO DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA O BOTÓN GASTRICO	Realizar el cambio de sonda de gastrostomía o botón gástrico domiciliario, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
28	861803	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO	Realizar la inserción y/o cambio de catéter subcutáneo en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
29		CAMBIO DE OSTOMIA	Realizar el cambio de ostomía en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia.	Procedimiento		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			• Entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional			
30	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO	Realizar la inserción o cambio de sonda nasogástrica en el domicilio del paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. (orden médica, con su respectiva justificación) • Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP para la realización del procedimiento, los cuales serán suministrados por la IPS contratada. • El procedimiento se debe realizar por enfermera profesional con entrenamiento, según Guías de Manejo y cuidando técnicas de asepsia. • Se debe dejar el área del procedimiento limpia • Realizar los respectivos registros en la historia clínica. • Explicar el procedimiento al paciente y familia. • Verificar indicaciones médicas y condiciones de salud del paciente para realizar cambios según periodicidad establecida por Médico tratante de la Policía Nacional	Procedimiento		
31	P1HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural, de ingreso, control diario y egreso. Si el paciente cuenta con una estancia superior a 10 días, las visitas se realizarán de ahí en adelante cada tercer día hasta el egreso del paciente. El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, en caso de que el usuario presente alguna complicación por su diagnóstico. 2. Valoración inicial por nutrición domiciliaria, con controles semanales, hasta el egreso. 3. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica). 3. Administración de 1 a 3 aplicaciones de medicamentos, según prescripción médica. 4. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 5. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 6. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 7. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional.	Paquete día		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			- Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha			
32	P2HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA DIA	1. Consulta medicina general domiciliaria o intramural de ingreso, control diario y egreso. Si el paciente cuenta con una estancia superior a 10 días, las visitas se realizarán de ahí en adelante cada tercer día hasta el egreso del paciente. El servicio incluye consulta prioritaria domiciliaria, en caso de que el usuario presente alguna complicación por su diagnóstico. 2. Valoración inicial por nutrición domiciliaria, con controles semanales, hasta el egreso. 3. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica). 4. Administración de 4 o más aplicaciones de medicamentos, según prescripción médica. 5. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 6. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 7. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 8. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio), formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha	Paquete día		
33	P3HOC2	PAQUETE PRESTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA SEMANA	1. Consulta medicina general con diplomado en manejo del dolor, visita de ingreso, control semanal y egreso. 2. Indicación y administración de medicación de dolor 3. Valoración inicial por nutrición domiciliaria y control según necesidad (orden médica Policía Nacional). 4. Consulta de psicología para hospitalización mayor de 3 días, presencial, según necesidad (orden médica Policía Nacional). 5. Toma de muestras de laboratorio en el domicilio y traslado al ESP o laboratorio de referencia contratado, durante la hospitalización en casa. 6. Todos los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el manejo hospitalización en casa deben ser suministrados por la IPS contratada. 7. Línea telefónica 24 horas con personal de la salud (médico o enfermera) para seguimiento y dar respuesta a inquietudes que pueda presentar el cuidador en cuanto a los aspectos de la patología del paciente. 8. Egreso con epicrisis realizada por médico (teniendo en cuenta exámenes de laboratorio),	Paquete semana		

ÍTEM	CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
			formulación, incapacidad (si aplica) y demás prescripciones que se consideren necesarias bajo el criterio profesional. - Las atenciones y procedimientos serán realizados teniendo en cuenta protocolos y guías de manejo vigentes a la fecha.			

INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO

ÍTEM	CODIGO CUPS	OBJETO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
					SI	NO
1	OI169	Solución hipertónica al 7%. vial 5 mil	Solución hipertónica al 7% vial para nebulización, vial 5 MIL. Insumo que se suministra de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional, para uso en procedimientos de terapia respiratoria a usuarios con Fibrosis Quística	Caja por 30 viales 5 mil.		
2	OI170	Solución hipertónica al 7%. vial 4 ml	Solución hipertónica al 7% vial para nebulización, vial 4 MIL. Insumo que se suministra de acuerdo a prescripción del médico tratante de la Policía Nacional, para uso en procedimientos de terapia respiratoria a usuarios con Fibrosis Quística	Caja por 60 viales 4 mil.		
3	P3ALQ1	Alquiler de cama hospitalaria manual	Alquiler de cama manual, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: ✓ Cama hospitalaria manual de cuatro (4) planos, que permite elevación de espaldar de 0 a 85° y de piecero de 0 a 45°, con graduación accionada manualmente mediante manivelas. ✓ Estructura en acero inoxidable, con acabado en pintura electrostática. ✓ Tableros de cabecero y pies fabricados en plásticos ABS o resina moldeada de polietileno, desmontables. ✓ Barandas de seguridad: laterales abatibles, con plegado vertical, con cubrimiento del 75% de la longitud de la cama ✓ Sistema de Ruedas: Cuatro (4) ruedas giratorias de 3" a 5" de diámetro, con sistema de freno individual. ✓ Medidas: 90 cm de ancho * 190-200 cm de largo, 50-60 cm altura. ✓ Atril porta suero sencillo con gancho de doble servicio. ✓ Capacidad de carga: de 180-300 Kg ✓ Incluye colchón forrado, fabricado en espuma de alta densidad de mínimo 13 cm de espesor, antiescaras, con tela impermeable y lavable, forro en material anti-alérgico, anti-bacteriano, impermeable, de fácil asepsia, anti-inflamable, removible para el lavado. Soporte mínimo de 140 Kg.	Alquiler día		
4		Alquiler de cama hospitalaria eléctrica	Alquiler de cama eléctrica, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: ✓ Cama hospitalaria eléctrica de mínimo cuatro (4) planos, con movimientos electromecánicos que permite elevación de espaldar de 0 a 85° y de piecero de 0 a 45°. ✓ Estructura en acero inoxidable, con acabado en pintura electrostática. ✓ Tableros de cabecero y pies fabricados en plásticos ABS o resina moldeada de polietileno, desmontables ✓ Barandas de seguridad: laterales abatibles, con plegado vertical, con cubrimiento del 75% de la longitud de la cama ✓ Sistema de Ruedas: Cuatro (4) ruedas giratorias de 3" a 5" de diámetro, con sistema de freno individual.	Alquiler día		

			✓ Medidas: 90 cm de ancho * 190-200 cm de largo, 50-60 cm altura. ✓ Mínimo dos soportes porta atriles ✓ Mínimo dos bumpers parachoques ✓ Capacidad de carga: de 200-300 Kg ✓ Módulos eléctricos protegidos contra fluidos y derrames. ✓ Control con movimientos de ascenso y descenso, movimientos independientes de los planos, posición RCP automática, trendelemburg, anti-trendelemburg, mínimo tres tableros de control de los movimientos de cama, bloqueo de las funciones del tablero de control, tablero con sistema de seguridad que evite el ingreso de líquidos. ✓ Batería de respaldo de duración mínimo de cuatro horas con indicador visual y audible de carga ✓ Alimentación eléctrica de 110-120V 60 HZ ✓ Incluye colchón forrado, fabricado en espuma de alta densidad de mínimo 13 cm de espesor, antiescaras, con tela impermeable y lavable, forro en material anti-alérgico, anti-bacteriano, impermeable, de fácil asepsia, anti-inflamable, removible para el lavado. Soporte mínimo de 140 Kg.			
5		Alquiler de Grúa de traslado de paciente, hidráulica	Alquiler de Grúa de traslado de paciente, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento. El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - Grúa de traslado de paciente, hidráulica, en aluminio anodizado y acero. - Barra giratoria, base con ruedas ajustables de 4-6 pulgadas, dos con freno de seguridad. - Sistema de manivela para levantar al usuario. - Arnés en lona resistente impermeable lavable. - Rotación de 360 grados, soporte de carga hasta 150 kg que incluya grúa y arnés con cadenas en material de alta resistencia, altura 1.90 m (74 pulgadas) ajustable en altura, - De fácil desmonte para su almacenaje	Alquiler día		
6	OR296	Alquiler de silla de ruedas estándar	Alquiler de silla de ruedas estándar, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - Silla con marco plegable, fabricada en aluminio de alta resistencia - Tapicería en cordobán de fácil limpieza y desinfección - Doble cruceta para mayor estabilidad y soporte - Apoyabrazos abatibles o removibles, con apoyo en poliuretano - Reposapiés abatibles o removibles, ajustables - Frenos de parqueo y acompañante - Banda para sujeción de piernas - Sistema de pin de desmonte rápido en llantas posteriores - Capacidad de peso 100-120 kg	Alquiler día		
7	OR294	Alquiler de silla de ruedas con espaldar reclinable	Alquiler de silla de ruedas estándar, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento El elemento debe contar con las siguientes especificaciones técnicas mínimas: - silla de ruedas plegable con espaldar reclinable hasta 180° - Soporte para la cabeza del paciente - Tapicería en cordobán - Llantas traseras macizas, rin radio con aro de impulso - Ruedas delanteras PU, rin estrella - Estructura fabricada en acero - Apoyabrazos abatibles - Reposapiés elevables, abatibles y removibles - Capacidad de peso 100-120 kg	Alquiler día		

			- Freno de activación manual por el usuario y por sistema de guaya para el cuidador - Rueda antivuelco			
8	MQ494	Alquiler de bomba de infusión enteral	Alquiler de bomba de infusión enteral, según prescripción del médico tratante de la Policía Nacional. Incluye todos los insumos pertinentes para su funcionamiento. Se debe realizar visitas periódicas por biomédico para verificar el estado y correcto funcionamiento	Alquiler día		
9	OI143	Silla sanitaria en aluminio	Marco en aluminio, plegable. Incluye recipiente sanitario. 4 ruedas con freno para transporte. Brazos y descansa pies abatibles.	Alquiler día		
10	-	Nebulizador PARI ProNeb Max	El kit de repuestos esenciales para el compresor nebulizador PARI ProNeb Max	–		

MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
			SI	NO
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
2	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
3	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
4	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
5	AMINOFILINA 240MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
6	AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
7	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (250+62.5) MG F.Farm: POLVOS V.Admón: OR	MILILITROS		
8	AMOXICILNA CLAVULINATO 600MG/42.9MG F.Farm: SUSPENSIONES V.Admón: OR	MILILITROS		
9	AMPICILINA (SODICA) 1G (**MEDICAMENTOS** base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
10	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
11	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
12	AZTREONAM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
13	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
			SI	NO
14	CASPOFUNGINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
15	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
16	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
17	CEFEPIME (CLORHIDRATO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
18	CEFOTAXIME (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
19	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
20	CEFTAZIDIMA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
21	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
22	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
23	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
24	CIPROFLOXACINA 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
25	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
26	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
27	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
28	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
29	COLOMYCIN 1.000.000 UI VIAL	AMPOLLA/VIAL		
30	CUBICIN 350 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
31	DAPTOMICINA 350MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
32	DAPTOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
33	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
34	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
			SI	NO
35	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
36	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
37	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
38	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA de 5 % BOLSA 250 ml PARENTERAL F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML		
39	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL		
40	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
41	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 2.5G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
42	ERTAPENEM 1 G F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
43	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
44	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
45	GANCICLOVIR 500 MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
46	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
47	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
48	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
49	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
50	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
51	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
52	IMIPENEM+CILASTATINA (SODICA) (500+500) MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
53	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
54	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 300 ML	AMPOLLA/VIAL		

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
			SI	NO
55	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLETALE X 10M	AMPOLLA/VIAL		
56	MEROPENEM (SODICO) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
57	MEROPENEM (SODICO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
58	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
59	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
60	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
61	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA		
62	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
63	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
64	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 4MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
65	ONDANSETRON (CLORHIDRATO) 8MG/4ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
66	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
67	PARACETAMOL 1 GR F.Farm: AMPOLLA V.Admón: IV	AMPOLLA/VIAL		
68	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
69	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
70	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
71	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+500MG (4.5G) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
72	POLIMIXINA B 500000UI POLV INY	AMPOLLA/VIAL		
73	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
74	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
75	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (100 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	MILILITROS		

ITEM	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	
			SI	NO
76	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 M) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML		
77	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
78	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
79	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM MG/5ML% SOL INY	AMPOLLA/VIAL		
80	TIGECICLINA 50MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL		
81	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

	CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	OFRECE	
		SI	NO
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**. El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS en la Secretaria Distrital de Salud Bogotá, Secretaría de Salud Cundinamarca y la Secretaría de Salud del Tolima, entes de salud correspondientes a la georreferenciación del presente estudio, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"* y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 "P*or medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional";* el cual deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Modificada por la Resolucion 00000544 de 2023 *"Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud."* Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato. Se requieren como mínimo los siguientes servicios (bajo modalidad domiciliaria) - Medicina general - Enfermería - Nutrición - Terapia física - Terapia respiratoria - Terapia ocupacional - Fonoaudiología - Psicología - Medicina interna y/o medicina familiar y/o geriatría		
2	El oferente deberá anexar a la oferta el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando para los servicios domiciliarios, incluyendo modelo de atención, capacidad instalada, horarios de atención, dirección y teléfonos.		
3	Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; Acuerdo No. 093 del 2025 y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha e implementación de la política de seguridad del		

	paciente en cumplimiento a lo dispuesto por el SOGC y la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolucion 00000544 de 2023.		
4	El oferente deberá presentar los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 10 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa. Las primeras diez causas de morbilidad en la RASES No. 1 son: demencia no especificada, demencia en enfermedad de Alzheimer, secuelas de accidente vascular encefálico, parálisis cerebral espástica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión esencial (primaria), enfermedad de Parkinson, insuficiencia cardíaca congestiva, artrosis primaria generalizada y enfermedad cerebrovascular no especificada.		
5	El Oferente deberá contar con la capacidad operativa necesaria para la prestación de los servicios domiciliarios, con servicios en PRESTACIÓN Y ATENCIÓN EN VALORACIÓN MÉDICA (consulta, valoración, controles, tratamientos, plan de manejo y formulación), VALORACIÓN Y ATENCIÓN EN ENFERMERÍA (ENFERMERA PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE ENFERMERÍA) (cuidado de pacientes crónicos y/o terminales, cuidados asistenciales de sus padecimientos y/o lesiones de piel), ASISTENCIA EN COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (terapias física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje), ATENCIÓN DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, ATENCIÓN DE NUTRICIÓN y HOSPITALIZACIÓN EN CASA, Esta atención debe incluir zonas urbanas como zonas rurales, en el departamento Cundinamarca exceptuando Paratebueno y Medina e incluyendo Melgar y Flandes en el departamento del Tolima.		
6	El oferente deberá prestar los servicios las 24 horas al día, los 7 días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos, de acuerdo con la oferta presentada y a la prescripción médica.		
7	El oferente dispondrá de una persona encargada para la Coordinación de los servicios contratados, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información sobre la atención de los usuarios, tales como instauración y programación de los servicios, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será el enlace con el supervisor del contrato.		
8	CRITERIO DE INCLUSION; Se dará ingreso del paciente al programa de atención medico domiciliaria una vez se le haya realizado la valoración, aplicado la escala DE BARTHEL, (dependencia leve, moderada o grave), conforme a la GUIA POMED 2GS-GU-0008.		
9	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL** El oferente deberá garantizar que entregará todos los elementos de protección personal y de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente. Así mismo, deberá aportar todos los insumos y elementos que los auxiliares y personal de profesionales requieran para la realización de los procedimientos requeridos por el paciente dentro de su tratamiento. El costo deberá ser incluido dentro de la oferta a presentar ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual. Todos los insumos deben contar con el respectivo registro INVIMA y control de fecha de vencimiento y temperatura ambiente y refrigeración según las indicaciones del fabricante. Las curaciones deben ser realizadas por personal calificado (enfermero con certificación de formación en manejo de Heridas y ostomías) y la entidad proponente suministrara todos los insumos necesarios para el procedimiento, previa valoración y formulación del médico. EL oferente deberá garantizar la no reutilización de insumos y deberá adelantar los procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejos de residuos biológicos, reciclaje, y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección y el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios.		
10	**INSUMOS, EQUIPOS Y PRODUCTOS DE APOYO**		

	El proponente deberá suministrar la totalidad de los equipos y accesorios necesarios para la prestación de los servicios. Los equipos en calidad de alquiler, con cargo al contrato deben ser entregados en un término no superior de 24 horas después de generada la orden de los servicios e instalados en los domicilios de los pacientes, previa inducción al cuidador y al personal asistencial del servicio domiciliario que asistirá al paciente verificando la funcionalidad, mantenimiento, y oportuna reposición de los mismos. El soporte de entrega/recibido de los equipos deberán ser firmados por parte del paciente o familiar y serán enviados al supervisor del contrato en un término no mayor a 72 horas. Adicionalmente, debe entregar cada mes el soporte de seguimiento de verificación y funcionalidad de estos. Se debe garantizar la entrega de los insumos, equipos y productos de apoyo las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos previa solicitud del supervisor del contrato. El oferente deberá garantizar que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato cuentan con un cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día. La entidad deberá garantizar la conservación y cuidado de los equipos estableciendo las acciones pertinentes para la adecuada prestación del servicio, deberá asegurar los equipos frente a daños o pérdidas ocasionadas o sufridas en los domicilios de los pacientes pertenecientes al programa. La Regional de aseguramiento en salud No. 1 no se hará responsable por dichos daños o pérdidas.		
11	**MEDICAMENTOS** El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos, el Acuerdo NO. 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. El formato en mención será entregado una vez inicie el presente proceso		
12	Los medicamentos solo serán suministrados a los pacientes agudos que egresan de las IPS hospitalarias y que deben continuar el tratamiento indicado (hospitalización en casa), lo anterior para que la atención sea integral y más ágil. Se debe contar con la debida justificación de no entrega de la farmacia de la Policía Nacional.		
13	La no entrega de los medicamentos, insumos, equipos y productos de apoyo requeridos para la atención del paciente en el domicilio, en los periodos de tiempo establecidos en párrafos anteriores, ocasionará una glosa del 25% del valor del servicio durante el periodo en el que se dio la novedad, toda vez que con ello se genera una afectación grave para la salud del usuario y costos adicionales en presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 1.		
14	El oferente deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 *"Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.*		
15	El oferente debe contar con un software desde el cual se genere la historia clínica de los usuarios pertenecientes al programa, garantizando así que la misma sea evolucionada sin alteraciones,		

	enmendaduras y tachones, que puedan llegar a cuestionar su legalidad por parte de los entes de vigilancia y control		
16	**SERVICIO ASISTENCIAL POR SERVICIO DE ENFERMERIA.** El Oferente garantizará que el personal de auxiliares de enfermería que se encuentran en los domicilios de los pacientes, deberá ser supervisado permanentemente por enfermera profesional, verificando que se cumplan todos los cuidados de enfermería que requiera el paciente como baño, toma de signos vitales mínimo tres veces al día, cambios de posición en cama cada dos horas, si así lo requiere, administración de medicamentos de acuerdo a prescripción médica, permeabilización de la vía aérea a necesidad, manejo de pacientes ventilados, procedimientos como cambio de sonda, cateterismo, curaciones básicas, vigilar de permeabilidad de venas, toma de muestras, manejo de plan casero como apoyo para el mantenimiento de la condición física requerida, y demás procedimientos de enfermería que requiera el usuario. El personal que asista al servicio domiciliario debe tener previa capacitación por enfermera profesional de la patología del paciente. El personal debe asistir a turno, portando el uniforme con el carné de la empresa y con el equipo de toma de signos. Se prestará el servicio de enfermería domiciliaria (auxiliar de enfermería) de acuerdo prescripción médica, así como también a los fallos de tutela con los horarios indicados, durante las 24 horas del día, domingo a domingo, para la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, dejando los respectivos soportes de atención y monitoreo de signos vitales. Al mismo tiempo se debe dejar constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente. El oferente deberá garantizar el diligenciamiento de las notas de enfermería, Kardex de insumos y medicamentos, formato de entrega de turno y signos vitales. Los documentos deberán ser entregados en medio físico y magnético mensualmente, ante el supervisor del contrato y el grupo de auditoría de cuentas médicas como soportes de la cuenta de cobro presentada. Se aclara que las actividades contempladas corresponden a las relacionadas con la atención directa del paciente objeto del servicio, excluyéndose aquellas actividades de carácter general que son responsabilidad de los familiares que se puedan relacionar con el ámbito del hogar, o que se puedan dirigir a otras personas que se encuentren en el mismo. De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al supervisor del contrato o coordinador médico de POMED Policía Nacional. Contar con personal de reemplazos, en caso de presentarse incapacidad, capacidad doméstica, etc., del personal. El reemplazo debe acudir en un lapso de tiempo no mayor a dos horas, sin abandonar al paciente en ningún momento. El incumplimiento del servicio acarreará el respectivo no pago del periodo no prestado, más una glosa del 25% del valor de dicho servicio, lo cual se glosará en el respectivo periodo facturado. El oferente debe prever que el número de horas a prestar por el servicio de enfermería puede reducirse o incrementarse de acuerdo a la condición de salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para los usuarios con fallos de tutela vigentes y los que se vayan concediendo, en el trascurso de la ejecución del contrato y prorrogas si existieren.		
17	El Oferente garantizará que prestará las consultas y servicios médicos domiciliarios (medicina general, medicina especializada y nutrición) de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato, generando los respectivos soportes de atención, registros clínicos y emisión de órdenes y formulas		

	a que dé lugar, dejando constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente.		
18	El Oferente garantizará que prestará los servicios terapéuticos domiciliarios (terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria, psicología, trabajo social) de acuerdo a formulación del médico tratante, generando los respectivos soportes de atención, y dejando constancia de recibo a satisfacción con firma del familiar, cuidador o acudiente. Así mismo, el oferente garantiza que cada vez que el usuario finalice un ciclo de terapias enviara el informe donde se registre la valoración inicial, plan individual de tratamiento, evolución de cada una de las sesiones terapéuticas realizadas, evaluación final con el registro de objetivos de tratamiento alcanzados y plan casero entregado a usuario y familia. El oferente deberá entregar mensualmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario del programa médico domiciliario POMED y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.		
19	El oferente debe entregar un reporte mensual de la ejecución del contrato dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes al supervisor del contrato del Programa Medico Domiciliario perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº1 relacionando: • Número de contrato, • Objeto de contrato, • Valor total del contrato, • Valor ejecutado del contrato, • Saldo por ejecutar del contrato y observaciones		
20	En caso de presentarse novedades con el recurso humano ofrecido (quejas, incapacidad, permiso, vacaciones, etc) el contratista deberá realizar el cambio del recurso humano y deberá presentar la hoja de vida del nuevo profesional para la evaluación y aprobación por el supervisor del contrato con base en los criterios técnicos de la contratación. Este cambio deberá notificarse en un lapso no mayor a 24 horas al supervisor del contrato y así mismo se deberá informar por parte del contratista al usuario o acudiente para realizar la respectiva coordinación e instauración del servicio.		
21	El oferente debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Medico de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1.		
22	Los servicios se suspenderán únicamente en caso que el paciente ingrese a hospitalización en el Hospital Central de la Policía u otro establecimiento de salud, una vez el paciente ingrese a hospitalización se suspende una hora después de la hospitalización y se reanudara una hora después del egreso con previo aviso. Igualmente, se suspenderá el servicio en caso de muerte o cambio de vivienda a lugar de georreferenciación donde el programa no tenga cobertura		
23	El oferente atenderá 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 jurídico y público, las buenas costumbres y la moral,		
24	El oferente deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 510 del 2003 y el Decreto 2353 de 2015 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema General de Seguridad Social del recurso humano ofertado.		
25	El oferente deberá garantizar que su recurso humano, NO trabajará más de las horas permitidas legalmente (12 horas al día), sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera que sea la modalidad de su vinculación (Ley 269 de 29/02/1996.		

26	Los servicios deberán ser ordenados por el equipo interdisciplinario del Programa Medico Domiciliario POMED mediante orden de servicios de SISAP (Sistema de información de salud de la Policía Nacional), la cual se presentará ante la Oficina Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 para su respectiva autorización. Una vez que esta oficina expide la respectiva autorización del servicio, será enviada vía correo electrónico suministrado por la entidad, con el fin de ser programada e instaurada la respectiva prestación del servicio de salud requerido. El oferente debe comprometerse a asignar citas de atención ambulatoria domiciliaria de manera rápida, oportuna, a los usuarios, con un máximo de respuesta no superior a 48 horas, y para los casos con ordenación judicial se les dará respuesta con un plazo no mayor a 24 horas, para apoyo terapéutico, visita médica domiciliaria o intramural máximo de tres (3) horas), instalación de auxiliar de enfermería máximo de veinticuatro (24) horas y administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería será en la puntualidad medica indicada.		
27	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº1 dando aplicabilidad al Acuerdo No. 093 del 2025. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional o las del Ministerio de la Protección Social,		
28	El Oferente deberá entregar al Supervisor del Contrato los últimos 5 días hábiles de cada mes, la programación de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los usuarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la RASES No.1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud en el SISAP WEB, la generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo		
29	El oferente se compromete a 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,		
30	El oferente deberá prestar los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al programa médico domiciliario, bajo los principios de eficacia, universalidad, solidaridad, calidad, aplicando sus conocimientos profesionales y experiencia con moral y ética.		
31	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,		
32	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud Nª 1, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una orden judicial,		
33	El oferente, deberá tener implementado su Sistema de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, un Sistema de Garantía de Calidad y un Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social o el Ente que haga sus veces.		
34	El oferente se compromete a reportar al Supervisor del Contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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.		
35	El Oferente deberá elaborar y desarrollar los planes de mejora que resulten de las actividades de verificación de auto control del Cumplimiento del Sistema de Garantía y Calidad, Auditoria de Calidad		

	propias y Auditorias de los Entes de Control, entregando copia de los mismos con los soportes de cumplimiento al supervisor del contrato. En un plazo no mayor a 15 días calendario, una vez se soliciten.		
36	El oferente garantizará la entrega al supervisor del contrato, de un informe mensual de la ejecución del contrato. El Contratista informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 50 y 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.		
37	El oferente deberá entregar de manera mensual al supervisor del contrato la matriz en la cual se registre datos de los usuarios con georreferenciación, perfil epidemiológico, perfil de morbilidad, planes de manejo (insumos requeridos), actividades asistenciales (curaciones), otras actividades (cambios de sondas), servicios de medicina, nutrición, rehabilitación (terapia física, ocupacional, lenguaje y respiratoria), servicios de psicología y trabajo social.		
38	**RECURSO HUMANO REQUERIDO** Para la presentación de la oferta, el oferente deberá presentar el 75% del personal requerido en el presente ítem. • Ciento veinte (120) Auxiliares de Enfermería para cubrimiento del servicio de enfermería domiciliario • Treinta (30) Médicos Generales • Diez (10) Enfermeras con entrenamiento en clínica de heridas • Quince (15) Terapeutas Respiratorias • Veinte (20) Fisioterapeutas • Quince (15) Terapeutas Ocupacionales • Quince (15) Fonoaudiólogos • Diez (10) Psicólogos • Quince (15) Nutricionista • Diez (10) Trabajadores sociales Para la verificación del talento humano, el oferente deberá aportar por cada uno de los profesionales y técnicos presentados en la oferta, la siguiente información (sin excepción alguna): • Cada profesional ofertado deberá diligenciar, firmar y anexar el ANEXO FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO. • Inscripción en el registro Único de Talento Humano en Salud (RETHUS) actualizada de acuerdo al perfil profesional.		
39	El oferente garantizará que el personal técnico y profesional deberá portar identificación visible de la entidad que representa, con la debida presentación personal (uniforme antifluidos, bata, calzado antideslizante, enfermería deberá portar toca y cabello recogido).		
40	El oferente se compromete a que el servicio deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada una de las áreas y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.		
41	El personal de salud deberá abstenerse de realizar actividades diferentes a las directamente relacionadas con el cuidado del paciente (manual de funciones de enfermería)		
42	El personal de salud deberá abstenerse de realizar traslados o acompañamientos al paciente por fuera de su domicilio, a excepción que se requiera la asistencia del paciente a citas médicas o en caso de requerirse la realización de estudios diagnósticos o procedimientos en entidades adscritas a la Regional de aseguramiento en Salud No. 1 – Unidad Prestadora de Salud Bogotá y Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca.		
43	El oferente garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el		

	tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.		
44	El oferente garantiza que, al finalizar el contrato, entregara al supervisor un informe donde se relacionan los usuarios atendidos durante la ejecución del mismo y la copia de la historia clínica de cada uno de ellos, en la cual se relacionan todas las atenciones prestadas.		
45	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*", y adjuntara a la propuesta el siguiente documento: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal		
46	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
47	El Contratista se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional		
48	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados		
49	Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :		

		No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO			
50	El contratista 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.							
51	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del SSPN, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud							

Subteniente **HECTOR JOSE GRIMALDO PRETEL**
Jefe Grupo de Soporte y Apoyo de Servicios de Alto impacto (E)

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Responsable Programa medico domiciliario

ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO ASIGNADO	OFERENTES Y PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL PERO NO DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD. ESTA GARANTÍA AMPARA TAMBIEN EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO O DEFICIENCIAS TECNICAS DEL SERVICIO PRESTADO, DURANTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA SUPERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV E INFERIOR O IGUAL A DOS MIL QUINIENTOS (2.500) SMMLV. AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

NOTA 1: La Vigencia del contrato que se llegue a suscribir será el plazo de ejecución más seis (6) adicionales.

NOTA 2: <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión</u>. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza, la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Nota 3: El oferente deberá presentar póliza de responsabilidad civil profesional vigente, en la cual se amparen los perjuicios derivados de la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, incluyendo la responsabilidad civil contractual y extracontractual frente a terceros. En la póliza deberá figurar como asegurado el contratista, adicionalmente, como Asegurado y Beneficiario la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, garantizar la cobertura por los montos exigidos en el presente proceso indicando que el valor amparado es de manera exclusiva y excluyente para el contrato en mención. Así mismo, la garantía deberá cumplir con los requisitos de suficiencia y cobertura establecidos en el Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables.

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Responsable Programa medico domiciliario

MATRIZ DE RIESGOS

N°	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 del contrato?	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 CONTRACTUAL	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 DETECTADO EN LA ETAPA CONTRACTUAL SE VERIFICARÁ CON EL ÁREA JURÍDICA COMO PROCEDER	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 VERIFICARA LA PERTINENCIA Y LA OPORTUNIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y FINANCIERAS REQUERIDAS PARA LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION DE ESTUDIOS 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 VALORACION DEL ESTUDIO DE MERCADO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTRUCTURACIÓN DE PLIEGOS E INVITACION	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 ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quien se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	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
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 CONTRATISTA	3	3	6	RIESGO ALTO	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	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 INVITACION	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DEBERA 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 ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
4	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPERACIONAL	LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, REQUISITOS HABILITANTES Y FACTORES DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN NO SON LOS APROPIADOS PARA EL OBJETO A CONTRATAR	DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN, CONTRATACIÓN DE ENTIDAD SIN LA IDONEIDAD NECESARIA PARA EJECUTAR EL CONTRATO.	2	2	4	RIESGO BAJO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO, JURÍDICO Y ECONÓMICO QUE DEBE CUMPLIR LOS POTENCIALES PROPONENTES DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN Y AL FUTURO CONTRATISTA AL MOMENTO EJECUTAR EL CONTRATO	1	2	3	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 INVITACION	VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICA REQUERIDAS COMPARADAS CON LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER a fin DE DETERMINAR SI NECESIDAD OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LA FRECUENCIA DE ELABORACION 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 SELECCION	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 IDONEO 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 OBSERVACIONES DE LOS PROPONENTES PARTICIPANTES, DE MANERA TAL QUE SE PERMITA VISLUMBRAR LA NECESIDAD REAL DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	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 INVITACION	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 ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	NO ESTAR INCLUIDO Y APROBADA LA CONTRATACIÓN	NO SATISFACER UNA NECESIDAD ESPECÍFICA DE LA ENTIDAD; DEJAR DE PRESTAR UN SERVICIO	3	4	7	RIESGO ALTO	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	VERIFIVAR QUE EL OBJETO CONTRACTUAL ESTÉ INMERSO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EN EL PROYECTO	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO TALENTO	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS ESTUDIOS PREVIOS	LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD DURANTE LA ETAPA	SEMANAL

N	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 del contrato?	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
					SOLICITADA DENTRO DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.	QUE SE REQUIERE PARA CUMPLIR LOS FINES INSTITUCIONALES.						DE INVERSIÓN (SI APLICA)						HUMANO			PREPARATORIA DE LA CONTRATACIÓN, REVISA EL PLAN DE ADQUISICIONES Y VERIFICA SU INCLUSIÓN	
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

N	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 del contrato?	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					¿Como se realiza el monitoreo?	Periodicidad
8	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN/ADJUDICACIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA POR: 1. LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA 2.LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES. 3.LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO. 4.EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS	DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.	3	2	6	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA SERIEDAD DE LA OFERTA	2	3	5	Riesgo Medio	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 INVITACION	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

N	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 del contrato?	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
9	ESPECIFICO	INTERNO	ADJUDICACION	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTO EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	2	3	5	Riesgo Medio	SI	GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	SUSCRIPCION DEL CONTRATO	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN	DIARIO O SEMANAL SEGUN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL
10	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL CUMPLIMIENTO	2	3	5	Riesgo Medio	SI	DUEÑO DE LA NECESIDAD GRUPO DE CONTRATOS SUPERVISOR	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN APLIQUE	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN LINEAMIENTOS DE
11	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO CONTRATADO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS O SUMINISTRADOS	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SEGUIMIENTO EJECUCIÓN ADELANTAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS Y GARANTIAS 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 CONTRATISTA Y VALIDACIÓN DE LA CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO.	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

N	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 del contrato?	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
12	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	AFECTACION A TERCEROS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DERIVADA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD	PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DE UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES) DEL PERSONAL DE LA SALUD	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	3	2	5	Riesgo Medio	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	INICIO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCUION CONTRACTUAL	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	PERMANENTE DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL
13	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	EL CONTRATISTA ALLEGA TARDIAMENTE EL MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO, POR CIRCUNSTANCIAS DE CORRECCIONES Y/O DE LA ASEGURADORA; SITUACIÓN QUE AFECTA LA VIGENCIA DE COBERTURA TOTAL DE LOS AMPAROS	DEMORA EN EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, HASTA TANTO HAYA UNA COBERTURA TOTAL DE LOS AMPAROS	4	4	8	RIESGO EXTREMO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UN (1) MES MÁS SOBRE CADA UNO DE LOS AMPAROS, CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LOS TÉRMINOS DE LA GARANTÍA ÚNICA CUBRAN LA TOTALIDAD DE LO EXIGIDO Y DE ESTA MANERA PREVENIR LA AMPLIACIÓN DE LOS MISMOS OCASIONADA POR EL LAPSO QUE TRANSCURRE DESDE EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TÉRMINO ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL

N	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 del contrato?	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
14	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RETRASOS, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	INADECUADO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE CONDENAS JUDICIALES O CONCILIATORIAS QUE SE DERIVEN DEL RETRASO, ERRORES Y/O INCONSISTENCIAS EN EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	3	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALE E INDEMNIZACIONES LABORALES	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TÉRMINO ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION CONTRACTUAL
15	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	MALA CALIDAD, DEFICIENCIAS TECNICAS DEL BIEN O DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA O IRREGULARIDADES EN EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD	POSIBLES AFECTACIONES PATRIMONIALES, MATERIALES Y HUMANAS POR LA INADECUADA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS	3	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA	SE DEBERÁ CONTEMPLAR UNA CLÁUSULA QUE LE EXIJA AL CONTRATISTA LA CONSTITUCIÓN DE UNA PÓLIZA QUE AMPARE LA CALIDAD DE, BIEN O SERVICIO Y LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN SEGÚN SEA EL CASO	2	2	4	Riesgo bajo	SI	CONTRATANTE (SUPERVISOR)	PLANEACIÓN DEL PROCESO – ETAPA PRECONTRACTUAL	APROBACION DE LA GARANTIA UNICA	LA ENTIDAD VERIFICARA LA IMPLEMENTACIÓN ADICIONAL DE COBERTURA DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN (PRECONTRACTUAL) Y SUPERVISARA EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DENTRO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN A LO LARGO DE LA ETAPA CONTRACTUAL (SUPERVISIÓN)	DIARIO O SEMANAL SEGÚN LA PROGRAMACION 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
8,9 Y 10	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.

Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Responsable Programa medico domiciliario

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

2. El supervisor será a través de quien la **POLICIA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Cumplir con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y completa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014", el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que el **CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales 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.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos del CONTRATANTE o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación de los servicios. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.
11. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
12. Se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
13. 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 Libro II Parte II Titulo VI Capítulo VI *"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"*.
14. Presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución 165 de la DIAN del 01 de noviembre de 2023 y la Circular 042 del Ministerio de Hacienda SIIF NACION II del 26 de diciembre del 2023, que trata del *SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN II.* 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.
15. Informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.
16. Sostener los precios durante la ejecución del contrato.
17. Durante la ejecución del contrato, se podrán incluir elementos para la rehabilitación y/o tratamiento que no hayan sido incluidos en el contrato, cuando fueren elementos ordenados por tutela, comité técnico científico o que estén establecidos en el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, previa autorización del ordenador del gasto y modificación del contrato. El valor del elemento será establecido previa solicitud de mínimo dos cotizaciones por parte del supervisor del contrato,

incluida la cotización del oferente, de las cuales se tomará el valor más favorable para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

18. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
19. 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.
20. Acatar los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 04408 de 2024 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
21. El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.
22. La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas. En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato, sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud.
23. 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.
24. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
25. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.