GS-2026-000627-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

CEA.3.0-07
16-ECO-003
2442003563

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

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

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

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

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

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

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

Aspectos importantes a tener en cuenta:

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

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

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

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

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

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

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6.2 debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

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

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

2442003663

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

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

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Canizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 6:46:24 p. m.

Anexo: no

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

3le

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

GS-2026- 026663 **- REGI6-20.1**

Envigado, 21 de octubre de 2026

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

Asunto: Solicitud autorización inicio nuevo proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para la Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6.

Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-003-01 - SALUD HUMANA
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6
Valor Vigencia 2026	$13.250.000
Valor Vigencia 2027	$20.000.000
TOTAL:	$33.250.000

Atentamente,

Capitán DAIR LEON DUQUE MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6.

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 21/10/2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

Documento Electrónico No GS-2026-026663-REGI6

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA

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

Fecha : 21/10/2026 11:43

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si **Público?**

Guardar Cerrar

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

Envigado, 21 de octubre de 2026

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121601	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de ginecología y obstetricia

1.2 VALOR ESTIMADO

No.	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	PRECIO TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	A-02-02-02-009-003	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	$13.250.000	$13.250.000
2027	A-02-02-02-009-003	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	$20.000.000	$20.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$33.250.000

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

Resolución No. 001 del 01/01/2026 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025, "Por la cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan las ingresos del presupuesto de Rentas y gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026" expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional.

La vigencia 2027 se encuentra respaldada en la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 11726 del 15/10/2026, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2026-070557 del 08/10/2026 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2026-093758-DISAN del 13/10/2026.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	PRECIO NITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	PRECIO TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026				16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$13.250.000	$13.250.000
2027				16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$20.000.000	$20.000.000
Total								$33.250.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación servicios

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa. También podrán participar las Pymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015; modificado por el Decreto 0142 del 01 de febrero de 2023.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad tiene como misión contribuir a la calidad de vida de sus usuarios mediante el aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, conforme a lo establecido en el artículo 1 de la Resolución No. 0267 de 2023, mediante la cual se define su estructura orgánica y se determinan las funciones de sus dependencias internas. Lo anterior se desarrolla en concordancia con el Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no dispone de capacidad instalada propia suficiente en infraestructura, talento humano calificado, equipos y tecnología para atender integralmente la demanda de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica correspondientes a Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo las actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico, planificación familiar y la atención requerida en el marco de la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En virtud de esta limitación de capacidad resolutiva, se requiere disponer de una red externa de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuente con infraestructura, talento humano, tecnología y servicios habilitados para garantizar la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional No. 6.

La demanda observada evidencia utilización sostenida de servicios relacionados con consulta especializada, diagnóstico y seguimiento de patologías ginecológicas, tamizaje y diagnóstico de alteraciones cervicouterinas, procedimientos ginecológicos y obstétricos, planificación familiar, atención en salud sexual y reproductiva y terminación voluntaria del embarazo, así como servicios urológicos. Este comportamiento requiere una oferta asistencial con capacidad para responder de manera articulada a las diferentes necesidades clínicas, desde la valoración especializada y el apoyo diagnóstico hasta la realización de procedimientos, intervenciones quirúrgicas, manejo hospitalario y seguimiento, de acuerdo con la condición clínica de cada usuario.

Por lo anterior, resulta técnica y operativamente necesario adelantar la contratación de prestación integral de servicios de salud en Ginecología, Obstetricia y Urología, con prestadores que acrediten la capacidad

instalada y resolutiva requerida para atender la demanda identificada. La contratación permitirá fortalecer la disponibilidad de servicios, garantizar la continuidad de las atenciones y facilitar el acceso oportuno a los diferentes niveles de intervención requeridos, bajo criterios de calidad, integralidad, seguridad y oportunidad, de conformidad con los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones aplicables.

CONVENIENCIA: La presente contratación se fundamenta en la imperativa necesidad de garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. El objeto contractual se centra en la prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6. Teniendo en cuenta la alineación normativa y misional esta gestión se desarrolla en estricta armonía con los lineamientos del Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Dicho marco regula el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, obligando a la Regional No. 6 a disponer de una red externa que complemente la capacidad instalada de sus Establecimientos de Sanidad Policial (ESP), asegurando así la cobertura de intervenciones diagnósticas y terapéuticas especializadas que no se encuentran disponibles en el nivel primario de atención. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar accesibilidad y oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En conclusión, la integración de estos servicios en un solo prestador de reconocida trayectoria asegura una atención humanizada, técnica y científicamente idónea. La contratación permite abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, garantiza el ejercicio de los derechos reproductivos y ofrece una respuesta resolutiva a la morbilidad urológica y ginecológica, mejorando sustancialmente la calidad de vida de los usuarios de la Regional No. 6 y cumpliendo con el deber constitucional del Estado en materia de salud.

OPORTUNIDAD PARA CONTRATAR: En la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, Antioquia, tampoco cuenta con capacidad instalada, infraestructura técnica y científica suficiente, ni con los medios diagnósticos y logísticos, para la Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6. Es por ello que la una alternativa de solución ante la necesidad es la prestación del servicio es a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el objeto estipulado.

Se pretende que los servicios a contratar cumplan con las condiciones técnicas mínimas exigidas por los entes de control y reguladores en la materia, y que la atención a nuestros usuarios sea oportuna, óptima e integral en procedimientos clínicos, diagnósticos e intervenciones quirúrgicos y no quirúrgicas para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 – Antioquia. La prestación de los servicios de salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud en ambulatorios, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo, para garantizar de manera oportuna las

atenciones en salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

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

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACION	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
TOTAL: 33.250.000	$ 5.000.000	30-04-2027	5 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 2025 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2026 con vigencia futura 2027

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA, MÉDICO-CIENTÍFICA Y PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tecnicamente la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, en cumplimiento de su misionalidad de garantizar la capacidad psicofísica de sus afiliados y beneficiarios, requiere la contratación de una red externa especializada que ofrezca suficiencia y oportunidad en servicios de salud sexual y reproductiva. La elección se fundamenta en su capacidad instalada bajo la modalidad ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, permitiendo una ruta de atención integral que reduce la fragmentación del servicio y optimiza los indicadores de oportunidad en especialidades críticas como Ginecología, Obstetricia y Urología.

Desde el punto de vista medico-cientifico, el abordaje de estas especialidades no solo responde a la demanda asistencial, sino a la gestión del riesgo en salud:

Ginecología y Obstetricia: Se requiere un enfoque diferenciado que abarque desde la prevención primaria (detección precoz de cáncer de cérvix y mama) hasta la prevención de la morbilidad materna extrema y la mortalidad perinatal, alineado con las metas de salud pública nacional.

Urología: Esta especialidad es vital para el manejo y Enfoque integral en vasectomías y programas de planificación familiar definitiva.

Planificación Familiar y Salud Sexual: Se fundamenta en la medicina preventiva y la autonomía reproductiva. El acceso a métodos de larga duración y asesoría especializada permite reducir embarazos no planeados y gestionar el espaciamiento intergenésico, impactando directamente en la estabilidad socioeconómica y de salud del núcleo familiar policial.

JUSTIFICACIÓN JURÍDICA VIGENTE EN COLOMBIA

La contratación se blinda bajo el siguiente marco legal:

Ley Estatutaria 1751 de 2015: Define la salud como un derecho fundamental, obligando a la prestación de servicios integrales, oportunos y de calidad.

Sentencia C-055 de 2022 (Actualización IVE): Es el pilar jurídico actual que despenaliza el aborto en Colombia hasta la **semana 24 de gestación** sin necesidad de causales, y mantiene la vigencia de la

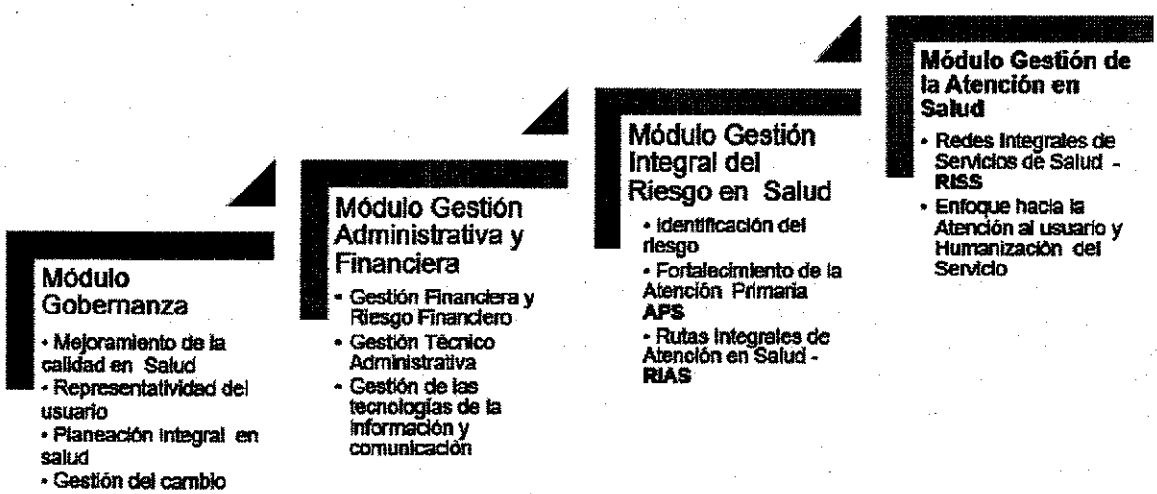
Sentencia C-355 de 2006 para casos posteriores a dicho límite bajo las tres causales excepcionales. El Estado y sus subsistemas deben garantizar la **Ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)** como un servicio de salud esencial, seguro, gratuito y libre de barreras administrativas o estigmas.

Acuerdo 093 de 2025: Marco normativo interno del Subsistema de Salud de las FF.MM. y de la Policía Nacional que establece el Plan de Servicios de Sanidad, donde se priorizan los programas de protección específica y detección temprana.

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

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

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



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

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

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

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

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

d. Gestión del cambio: generar una nueva cultura organizacional para entender, aceptar y asimilar el cambio a través de la designación de responsables para socializar las nuevas políticas, realizar el cambio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD RASES N°6

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

NOTA TECNICA

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

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

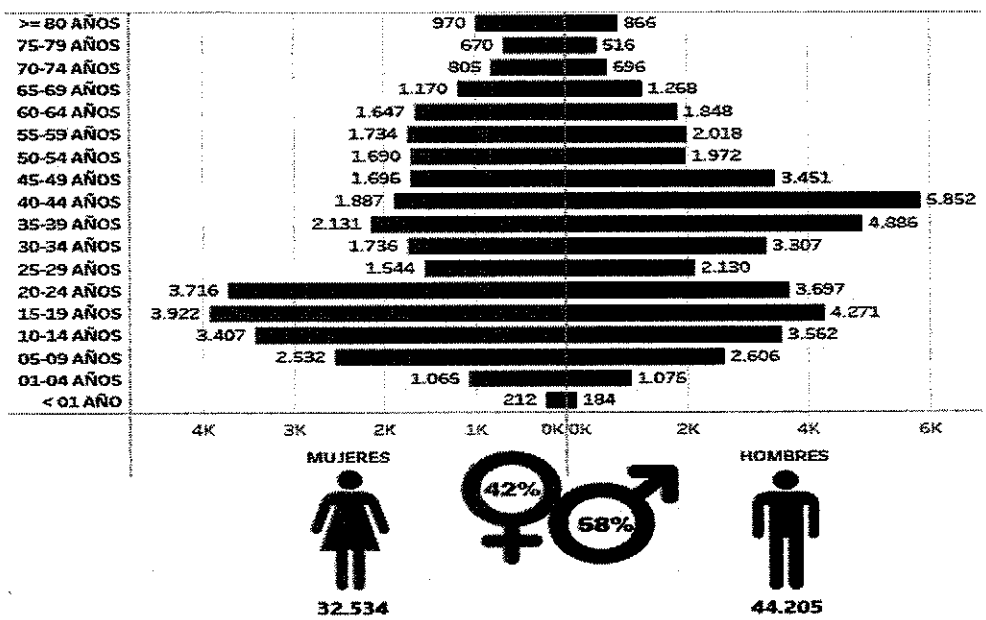
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6		
	Población afiliada	Participación (%)
Antioquia	53.011	69,08 %
Cordoba	16.303	21,24 %
Chocó	4.549	5,93 %
Urabá	2.876	3,75 %
Total	76.739	100,00 %

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

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

DISTRIBUCIÓN POR UNIDADES PRESTADORAS Y GÉNERO

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



GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
[redacted]	32.534	42 %
[redacted]	44.205	58 %
	76.739	100 %

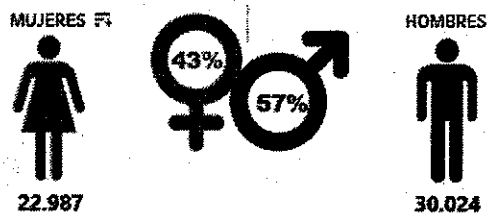
Fuente: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP Esquema: INT_DISAN Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

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

A. UNIDAD PRESTADORA DE ANTIOQUIA

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

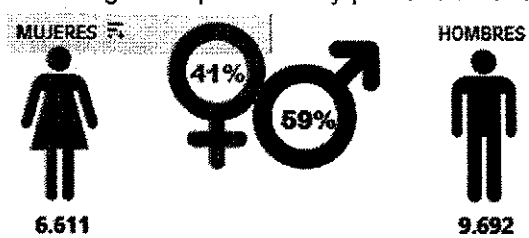
GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Mujeres	22.987	43 %
Hombres	30.024	57 %
Total	53.011	100 %



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

B. UNIDAD PRESTADORA CÓRDOBA

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

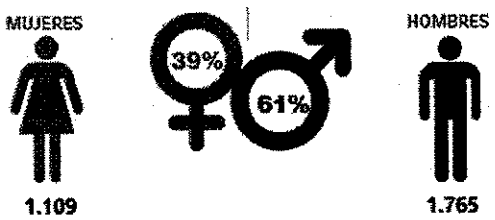


Género	Población	Porcentaje
Mujeres	6.611	41 %
Hombres	9.692	59 %
Total	16.303	100 %

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

C. UNIDAD PRESTADORA DE URABÁ

La **UPRES Urabá** registra una población total de 2.874 usuarios, de los cuales 1.765 (61%) corresponden al sexo masculino y 1.109 (39%) al sexo femenino. La distribución evidencia un predominio de la población masculina, con una diferencia de 656 usuarios, equivalente a 22 puntos porcentuales sobre la población femenina.

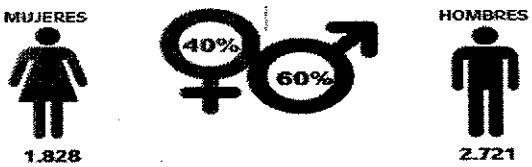


Género	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	1.109	39%
Hombres	1.765	61%
Total	**2.874**	**100%**

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

D. UNIDAD PRESTADORA DE CHOCÓ

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



Fue NT_DISAN
Fuente: VW_DEPARTAMENTOS_AFILIADOS_NEW/ JULIO 2026

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

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

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES No. 6) cuenta con una población afiliada de 76.739 usuarios, cuya composición evidencia una alta concentración en la categoría "Afiliado a la Policía", con 72.423 usuarios (94,38%), esta distribución refleja que la población atendida corresponde principalmente a los afiliados naturales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, constituyendo el grupo sobre el cual recae la mayor demanda de servicios asistenciales, programas de promoción y prevención y actividades de gestión del riesgo en salud.

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

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

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

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

MOMENTO DEL CURSO DE VIDA	RANGO DE EDAD	USUARIOS	PORCENTAJE
Primera Infancia (0 - 5)			
 3.269 4% Infancia (6 - 11)	**Primera infancia**	0 – 5 años	3.269	**4%**
 7.250 9%	**Infancia**	6 – 11 años	7.250	**9%**



Adolescencia	12 – 17 años	8.260	**11%**
Juventud	18 – 28 años	14.365	**19%**
Adultez	29 – 59 años	33.176	**43%**
Vejez	60 años y más	10.419	**14%**
Total		76.739	100%

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

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

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

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

Desde la perspectiva de la planeación de la oferta de servicios, esta distribución indica que la red prestadora debe orientar gran parte de su capacidad instalada hacia la atención de la población adulta y joven, fortaleciendo la gestión de enfermedades crónicas no transmisibles, salud ocupacional, rehabilitación y programas de promoción y prevención, paralelamente se debe garantizar una atención diferencial para los extremos del curso de vida, asegurando la disponibilidad de servicios pediátricos, programas materno-infantiles y atención geriátrica integral.

FRECUENCIA DE USO

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de procedimientos de ginecología y obstetricia, urología, el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional. Además, también se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma regional. A continuación, se muestran todos los procedimientos autorizados de mayor incidencia de los servicios mencionados en la entidad de PROFAMILIA RASES N.° 6 desde enero hasta julio 2026

892901 -TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	447
898015 -ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	442
908890 -DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	73
702203 -COLPOSCOPIA	9
671202 -BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	8
681105 -BIOPSIA DE ENDOMETRIO	8
662202 -ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	8
681201 -HISTEROSCOPIA	7
637301-VASECTOMIA	5
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	5
TOTAL GENERAL	**1012**

892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	447	43,65
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	442	43,16
908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	73	7,13
702203	COLPOSCOPIA	9	0,88
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	8	0,78
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	8	0,78
662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	8	0,78
681201	HISTEROSCOPIA	7	0,68
637301	VASECTOMIA	5	0,49
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	5	0,49
750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	3	0,29
753733	PUNCION FETAL	3	0,29
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	2	0,2
750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	2	0,2
682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	1	0,1
750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	1	0,1

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

El presente análisis consolida la actividad de prestación de servicios de salud de PROFAMILIA basado en un volumen total de **1,012 registros**. La distribución de la carga de trabajo revela una especialización crítica en la ruta de atención para la prevención del cáncer de cuello uterino y salud sexual y reproductiva.

A continuación, se presenta la tabla de frecuencias absoluta y relativa, organizada de mayor a menor impacto operativo:

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS TÉCNICAS

Dominio de Tamizaje y Diagnóstico Cervical (95,61%)

La actividad se encuentra fuertemente concentrada en el tamizaje y diagnóstico de patología cervical. La toma de muestra cervicovaginal para estudio citológico, con 447 procedimientos, y el estudio anatomopatológico de citología cervicovaginal manual, con 442, representan conjuntamente 889 procedimientos, equivalentes al 86,82% de la operación total. Al incorporar las pruebas moleculares para detección del VPH (73), las colposcopias (9) y las biopsias de cuello uterino (8), el dominio alcanza 979 procedimientos, equivalentes al 95,61%. Este comportamiento evidencia un perfil predominantemente orientado a actividades de tamizaje, detección y confirmación diagnóstica de alteraciones del cuello uterino.

Procedimientos ginecológicos e invasivos (3,42%)

Los procedimientos ginecológicos e invasivos diferentes al tamizaje cervical suman 35 eventos (3,42%), incluyendo biopsias de endometrio, ablación u oclusión tubárica por laparoscopia, histeroscopias,

evacuaciones uterinas, resección de pólipo endometrial, punción fetal e inserción de dispositivo intrauterino. La distribución muestra una actividad de menor volumen y carácter predominantemente ambulatorio o de intervención específica, sin evidencia en la información suministrada de una carga significativa de cirugía ginecológica de alta complejidad.

Consulta especializada y actividad urológica (0,98%)

La consulta de primera vez por ginecología y obstetricia registra 5 atenciones (0,49%), mientras que la vasectomía representa otros 5 procedimientos (0,49%). En conjunto, estas actividades alcanzan apenas 0,98% de la operación, lo que indica que el volumen registrado está determinado fundamentalmente por procedimientos de tamizaje y diagnóstico, más que por consultas especializadas o intervenciones de planificación masculina.

Conclusiones y observaciones

El principal indicador de concentración operativa corresponde a la toma y procesamiento de citologías, que reúnen 889 procedimientos (86,82%) del total. La correspondencia entre ambas actividades es particularmente alta, con 447 tomas frente a 442 estudios citológicos, lo que evidencia una relación operacional prácticamente uno a uno entre la obtención de la muestra y su procesamiento diagnóstico. Al incluir VPH, colposcopias y biopsias cervicales, el componente de tamizaje y diagnóstico cervical alcanza 95,61% de la actividad registrada, consolidándose como el eje central de la prestación.

En cuanto a la ruta diagnóstica, se registran 73 pruebas de VPH, 9 colposcopias y 8 biopsias de cuello uterino. Estos datos permiten identificar una progresión hacia procedimientos diagnósticos de mayor especificidad, aunque no es metodológicamente adecuado afirmar que las colposcopias o biopsias corresponden directamente a las pruebas de VPH, dado que la base no contiene información individual que permita establecer esa trazabilidad. Asimismo, la participación de procedimientos ginecológicos distintos al tamizaje es reducida, mientras que la actividad urológica se limita a cinco vasectomías, configurando un perfil de producción claramente concentrado en prevención y detección temprana de patología cervical.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla todos los diagnósticos del servicio de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo, en el periodo enero – julio de 2026 en la RASES N. º 6.

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

El presente informe analiza un volumen total de 1,035 registros de diagnósticos, correspondientes a la actividad clínica del periodo evaluado. Los datos muestran una marcada especialización en programas de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, los cuales representan el eje central de la operación.

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS CLÍNICAS

PACIENTE SANO	273
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	69
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	46
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	30

DOLOR PELVICO Y PERINEAL	25
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	24
DISPLASIA CERVICAL LEVE	24
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	19
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL XA ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ORGHEMAT Y CI	18
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	18
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	18
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	18
SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	14
MASTODINIA	12
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	12
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	12
DISPLASIA CERVICAL MODERADA	11
VAGINITIS AGUDA	11
PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OC	11
VAGINITISVULVITIS Y VULVOVAGINITIS ENF INFEC Y PARS CLASIF EN OP	11
DOLOR EN ARTICULACION	10
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	9
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	8
EXAMEN MEDICO GENERAL	8
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO	8
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8
MAREO Y DESVANECIMIENTO	8
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	6
SUPERVISION DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)	6
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL XA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICA	6
DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO NO ESPECIFICADA	6
TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS NO ESPECIFICADO	6
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	5
ACNE NO ESPECIFICADO	5
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	5
OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	5
SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	4
MIGRA?A NO ESPECIFICADA	4
CONTRACTURA MUSCULAR	4
CEFALEA DEBIDA A TENSION	4
VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	4
AUMENTO ANORMAL DE PESO	4

HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN CITOLOGICO O HISTOLOGICO	4
OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	4
OTRAS DORSALGIAS	4
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	4
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	4
ENDOMETRIOSIS NO ESPECIFICADA	4
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	4
HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO	4
INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	4
OTROS TRASTORNOS DEL SUE?O	3
OTROS EXAMENES ESPECIALES E INVESTIGACIONES EN PERSONAS SIN QUEJAS O	3
VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	3
ENDOMETRIOSIS DEL PERITONEO PELVICO	3
OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA	3
ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION NO ESPECIFICADA	3
ESTERILIZACION	3
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO X IMAGEN DE LA MAMA	3
DERMATITIS NO ESPECIFICADA	2
CONSULTA NO ESPECIFICADA	2
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO	2
HIPERTROFIA DE LA MAMA	2
ASMA NO ESPECIFICADO	2
EMBARAZO CONFIRMADO	2
DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	2
HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA	2
PANSINUSITIS AGUDA	2
VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	2
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMORES DE OTROS SITIOS	2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2
TUMEFACCIONMASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	2
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	2
OTROS QUISTES OSEOS	2
DOLOR AGUDO	2
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA	2
LORDOSIS NO ESPECIFICADA	2
OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPAUSICOS ESPECIFICADOS	2
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	2
PERDIDA ANORMAL DE PESO	2

MALESTAR Y FATIGA	2
QUISTE DE LA VULVA	2
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	2
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	2
ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	2
EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS	2
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	2
GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	2
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	2
OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	2
EPICONDILITIS MEDIA	2
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA	2
ESPOLON CALCANEO	2
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	2
MIOPIA	2
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	2
DISMÉNORREA PRIMARIA	2
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA URINARIO	2
HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	2
EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	2
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	2
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION	2
OTRAS DIFICULTADES DE LA MICCION	2
POLIURIA	2
EXAMEN DE LA PRESION SANGUINEA	2
PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	2
OTRAS ENFERMEDADES DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	2
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	2
OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS	2
SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	2
OTRAS MIGRA?AS	2
DISPLASIA CERVICAL SEVERA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
OTRAS PSORIASIS	2
TENDINITIS DEL PSOAS	2
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	2
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	2

HEMATOMETRA	2
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	2
DERMATITIS DE CONTACTO FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADA	2
HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO	2
OTRAS SINUSITIS AGUDAS	2
DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	2
OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORESNO ESPECIFICADA	2
INFERTILIDAD FEMENINA NO ESPECIFICADA	2
ALOPECIA ANDROGENA NO ESPECIFICADA	1
ABORTADORA HABITUAL	1
OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS	1
ATENCION MATERNA X MUERTE INTRAUTERINA	1
INSERCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)	1
OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO DE LA TROMPA DE FALOPIO	1
FIBROESCLEROSIS DE MAMA	1
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	1
TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	1
DOLOR EN MIEMBRO	1
PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO	1
DISMENORREA NO ESPECIFICADA	1
DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA	1
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA VULVA	1
POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	1
ATENCION PARA LA ANTICONCEPCION	1
(en blanco)	
Total general	**1024**

Al revisar la base completa, el total es de **1.024 registros**. Los porcentajes del análisis anterior no corresponden a la distribución actual de los datos; por ejemplo, la pesquisa de cuello uterino registra 69 casos (6,74%) y el examen médico general 8 (0,78%). Con base estrictamente en la información suministrada, el análisis puede actualizarse así:

A. Salud Preventiva, Tamizaje y Atención de Promoción y Prevención

La actividad preventiva presenta una participación relevante, aunque inferior al 60% señalado en el análisis anterior. Se identifican 273 registros de paciente sano, equivalentes al 26,66% del total, constituyendo el principal componente individual de la actividad. A esto se adicionan 69 registros de pesquisa especial para tumor de cuello uterino (6,74%), 18 pesquisas para enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos

(1,76%), 6 registros de otras pesquisas especiales (0,59%), 3 exámenes especiales en personas sin quejas (0,29%), 2 pesquisas de tumores de otros sitios (0,20%), 2 exámenes de pesquisa de tumor de próstata (0,20%), 2 exámenes ginecológicos generales de rutina (0,20%) y 2 registros de examen de presión sanguínea (0,20%). En conjunto, estos registros representan 377 atenciones, equivalentes al 36,82% de la actividad, evidenciando una importante orientación hacia promoción, prevención y detección temprana.

Adicionalmente, se observa actividad relacionada con planificación familiar y salud sexual y reproductiva, particularmente consejo sobre anticoncepción (24), supervisión de medicamentos anticonceptivos (14), supervisión de dispositivo intrauterino (6), otras atenciones para anticoncepción (5), esterilización (3), inserción de dispositivo intrauterino (1), atención para anticoncepción (1) y asesoramiento sobre procreación (2). Estas actividades complementan el componente preventivo y muestran una oferta orientada no solamente al tamizaje oncológico, sino también a la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

B. Patología Ginecológica, Cervical y Obstétrica

La morbilidad ginecológica está encabezada por hemorragia vaginal y uterina anormal (30 casos; 2,93%) y dolor pélvico y perineal (25; 2,44%). Se adicionan diagnósticos como leiomioma uterino (12), endometriosis (5), menstruación excesiva y frecuente (4), hiperplasia endometrial (4), hemorragia postmenopáusica (2), endometriosis no especificada (4), hematometra (2), hiperplasia adenomatosis del endometrio (2), pólipo del cuerpo uterino (1), así como diferentes trastornos del ovario, vulva, vagina y aparato genitourinario. Este comportamiento evidencia una demanda clínica que combina actividades preventivas con atención de sintomatología y patología ginecológica establecida.

El componente de patología cervical tiene una presencia particularmente significativa: se registran 24 casos de displasia cervical leve, 11 de displasia moderada, 11 asociados a papilomavirus, 6 de displasia cervical no especificada, 4 de hallazgos anormales en estudios citológicos o histológicos y 2 de displasia cervical severa. Además, se identifican 2 casos de tumor maligno del cuello uterino. En conjunto, estos registros muestran una actividad de seguimiento y atención de alteraciones cervicales que trasciende el tamizaje inicial y requiere capacidad diagnóstica y de seguimiento especializado.

En materia obstétrica, la actividad registrada es menor y comprende problemas relacionados con embarazo no deseado (8), embarazo confirmado (2), supervisión de embarazos de alto riesgo (2), otros partos únicos por cesárea (3), atención materna por muerte intrauterina (1) y otros diagnósticos relacionados con reproducción. Esto permite identificar la existencia de demanda obstétrica, aunque con una participación considerablemente menor frente al componente preventivo y ginecológico.

C. Enfermedades Crónicas y Comorbilidades

Se identifica una carga importante de condiciones crónicas y factores de riesgo cardiometabólicos. La hipertensión arterial constituye el principal diagnóstico crónico individual, con 46 casos (4,49%), seguida de hipotiroidismo con 19 (1,86%) e hiperlipidemia con 18 (1,76%). También se registran obesidad (9), diabetes mellitus no insulinodependiente (8), trastornos del metabolismo de los carbohidratos (6), diabetes insulinodependiente (2), otros trastornos tiroideos (2), hipercolesterolemia (2) y trastornos del metabolismo de las lipoproteínas (1). Por tanto, el componente de comorbilidad metabólica y endocrina es mayor al descrito en el análisis anterior y debe considerarse dentro de las necesidades de atención integral de la población.

D. Hallazgos Oncológicos

La base registra 8 diagnósticos correspondientes a neoplasias malignas, equivalentes al 0,78% del total: 5 casos de tumor maligno de mama, 2 de tumor maligno del cuello uterino y 1 de tumor maligno del endometrio. Adicionalmente, se identifican 2 casos de tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula tiroides, que deben diferenciarse de las neoplasias malignas confirmadas. Por lo tanto, la cifra de 19 casos de cáncer consignada en el análisis anterior no se encuentra sustentada por la base actualmente suministrada.

CONCLUSIONES TÉCNICAS

Perfil del prestador: La distribución de diagnósticos muestra un prestador con una orientación importante hacia promoción y prevención, tamizaje y salud sexual y reproductiva, destacándose los 273 registros de pacientes sanos y las actividades de pesquisa, especialmente para cáncer de cuello uterino. No obstante, la producción también incorpora un componente clínico relevante de patología ginecológica, cervical y enfermedades crónicas, por lo que el perfil no debe limitarse exclusivamente a actividades de PyP.

Resolutividad de la patología ginecológica: La presencia conjunta de hemorragia uterina anormal, dolor pélvico, leiomioma, endometriosis, hiperplasias endometriales y alteraciones cervicales evidencia la necesidad de mantener capacidad diagnóstica y de seguimiento ginecológico. Particularmente, la identificación de diferentes grados de displasia cervical y de casos de cáncer de cuello uterino sustenta la importancia de garantizar continuidad entre tamizaje, diagnóstico, confirmación histológica, seguimiento y manejo especializado.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

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

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

La Regional De Aseguramiento En Salud N. º 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud en ambulatorios, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción

voluntaria del embarazo, para garantizar de manera oportuna las atenciones en salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

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

A. Adquirir la Prestación de servicios de salud en ambulatorios, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo, para garantizar de manera oportuna las atenciones en salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

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

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, es la contratación de dichos servicios.
Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

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

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

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA IPS	**NUMERADOR**: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Óptimo: ≥ 90% Aceptable: 80% – 89% En alerta: 70% – 79% Crítico: < 70%

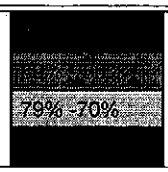
		DENOMINADOR: Número de usuarios que respondieron la pregunta	
EXPERIENCIA DE LA ATENCION (Oportunidad)	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS asignadas en un periodo determinado	Óptimo: < 15 días Aceptable: 15 días En alerta: > 15 días Crítico: ≥ 18 días
SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% En alerta: >1% Crítico: > 1%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS CONSULTA EXTERNA Y SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	**NUMERADOR:** Número total de pacientes atendidos (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico) que sufren caídas en el periodo **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas (en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico)	Óptimo: 0% Aceptable: > 0% En alerta: >1% Crítico: > 1%

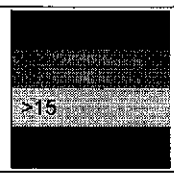
INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

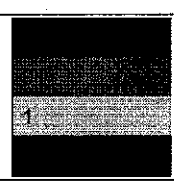
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
GESTIÓN	ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS	**NUMERADOR:** Total de servicios prestados en el mes anterior. **DENOMINADOR:** Total de servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente.	Óptimo: ≥ 98% Aceptable: 95% – 97% En alerta: 90% – 94% Crítico: < 90%
GESTIÓN	TASA DE PRECISIÓN DE LA FACTURACIÓN	**NUMERADOR:** Total de facturas radicadas sin glosas en el período evaluado. **DENOMINADOR:** Total de facturas radicadas en el mismo período.	Óptimo: ≥ 95% Aceptable: 90% – 94% En alerta: 85% – 89% Crítico: < 85%
RESULTADO	DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO	**NUMERADOR:** Total de usuarios que no acceden a servicio dentro de la oportunidad definida en la minuta contractual, por falta de oferta, en el período evaluado. **DENOMINADOR:** Total de usuarios que solicitaron el servicio en el período evaluado.	Óptimo: ≤ 2% Aceptable: > 2% y ≤ 5% En alerta: > 5% y ≤ 8% Crítico: > 8%

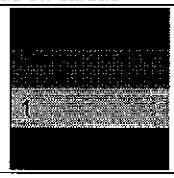
INDICADORES DE REPORTE MENSUAL

INDICADOR Nro. 1. 1.NOMBRE: PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN LA IPS	
2. Descripción: Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron "muy buena" o buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" **Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013-Resolución 4678 de 2015 Y DEMAS DISPOSICIONES VIGENTES

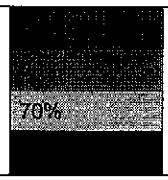
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO. 2. 1. NOMBRE: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, EXAMENES DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS	
2. descripción expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la IPS para la asignación de la cita de primera vez por medicina general, medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha en que es asignada la cita	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general, medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos y la fecha en la cual el usuario solicito la cita. **DENOMINADOR:** Número total de citas de medicina general, medicina especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos asignados en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad/ Experiencia de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Decreto-Ley 019 de 2012- Resolución 1552 de 2013-Resolución 4678 de 2015 y demás disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	

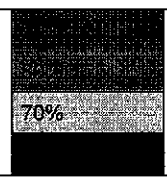
INDICADOR NRO. 3. 1. PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos en la IPS	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Numero de Eventos Adversos en la IPS **DENOMINADOR:** Total de personas atendidas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad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

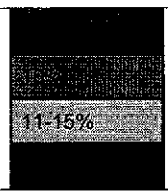
INDICADOR NRO. 4. 1. TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS CONSULTA EXTERNA Y SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización, urgencias consulta externa y servicio de apoyo diagnostico en un mes de seguimiento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

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR NRO 5. 1. NOMBRE ÍNDICE DE CONVERSIÓN DE SERVICIOS FACTURADOS	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total servicios prestados en el mes anterior **DENOMINADOR:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO 6. 1. NOMBRE TASA DE PRECISIÓN DE FACTURACIÓN
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y

se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total facturas sin glosas en el mes **DENOMINADOR:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007 "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*", en armonía con las disposiciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 2284 de 2023, 2335 de 2023 y 1886 de 2024."
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR NRO. 7. 1. NOMBRE DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO EN EL MES	
2. Descripción El indicador de Demanda Insatisfecha mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**NUMERADOR:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **DENOMINADOR:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y el **Decreto 1599 de 2022 "Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican tos artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto."**
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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

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

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

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

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

MODELO DE AUDITORÍA

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

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

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

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. **ACUERDO No. 093 del 08 de octubre de 2025** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *"Por el cual se*

establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

A continuacion se relacionan los antecedentes administrativos que registra la Regional De Aseguramiento En Salud N. 6 en las tres ultimas vigencias:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 6/ ASOCIACION PROFAMILIA	65-7-20278-24/22-11-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y VASECTOMIA, ASI COMO PROCEDIMIENTOS EN LAS ESPECIALIDADES A FINES REQUERIDAS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN SALUD QUE NECESITAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	PN RASES 6 MIC 299-2024	OPORUMIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO
RASES 6/ ASOCIACION PROFAMILIA	65-7-20267-25/11-11-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA Y EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN SALUD QUE NECESITAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	PN RASES 6 MIC 310-2025	OPORUMIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO
RASES 6/ ASOCIACION PROFAMILIA	65-7-20103-26/29/05/2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS MODALIDADES AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y QUIRURGICA QUE COPRNDE INTERVENCIONES EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIS, UROLOGIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. INCLUYE EL APOYO DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO, PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y RUTA DE INTERVENSION VOLUNTARIA DEL EMBRAZO (IVE) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	PN RASES 6 MIC 099-2025	OPORUMIDAD EN LA ATENCION	NINGUNO

Estos antecedentes administrativos se constituyen en un insumo fundamental permitiendo identificar tendencias en la afiliación al sistema, el comportamiento del gasto en salud, la oportunidad en la prestación de servicios y el cumplimiento de metas institucionales.

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para satisfacer la necesidad existente no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto; de

conformidad con lo indicado en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

4.1.3 EXPERIENCIA
N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES
Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.3. EVALUCACION ECONOMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACION ECONOMICA

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

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

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

N/A

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

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

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.
2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.
6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su pudo ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder.
9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

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

PROCEDIMIENTO

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

La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar

las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.

...

La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

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

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia, en alguno de los siguientes municipios: Medellín, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado o Bello. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Es de destacar que dentro de la propuesta deberá ser informado los planes de contingencia y los lugares donde se llevará a cabo el cumplimiento del objeto del presente proceso

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

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

3. *Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el CONTRATISTA, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).*

Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS."

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 30/04/2027 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

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

5.4. FORMA DE PAGO:

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

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

Además, de los siguientes enunciados:

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

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

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

- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

> *La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.*
>
> *Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.*
>
> *Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.*
>
> ...

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

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

4. *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$*

   ó

   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

5. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

6. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

7. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

   ó

   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

   ***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

8. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo*

registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

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

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

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

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

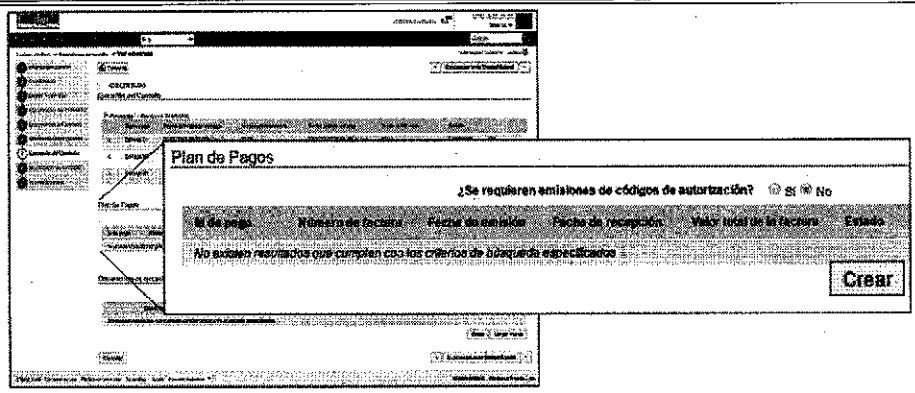
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**.

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

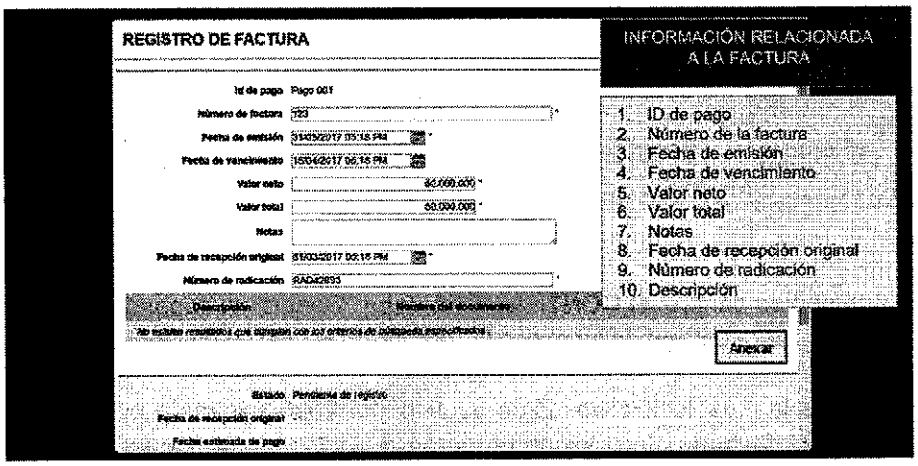
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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



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



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

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

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social
9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito

electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

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

Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

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

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

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

5.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL.

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

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

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

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

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

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

Ver anexo *ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO* de este documento
Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del futuro contrato, se deberán constituir las siguientes garantías:

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La demanda de servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y de los procedimientos médicos, quirúrgicos y de apoyo diagnóstico asociados, se encuentra determinada por el perfil epidemiológico de la población usuaria, las condiciones clínicas de las pacientes y las causales legalmente establecidas para la prestación de este servicio de salud. Este comportamiento evidencia la necesidad de contar con una red de prestadores habilitados que garantice la atención integral, segura, oportuna y con enfoque diferencial, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes en materia de salud sexual y reproductiva.

Por lo anterior, y en cumplimiento de las directrices establecidas en la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector emitida por la Colombia Compra Eficiente, se realizó un análisis comparativo de los contratos ejecutados durante las últimas tres vigencias, revisando la información disponible en los sistemas oficiales de contratación pública, con el fin de identificar tendencias en la contratación, valores de referencia, modalidades contractuales y alcance de los servicios relacionados con la atención en salud sexual y reproductiva.

MODALIDAD DE SELECCION	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
MIC	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y VASECTOMIA, ASI COMO PROCEDIMIENTOS EN LAS ESPECIALIDADES A FINES REQUERIDAS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN SALUD QUE NECESITAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	1	65-7-20278-24/$55.000.000	16	ASOCIACION PROFAMILIA	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	EN LAS INSTALACIONES OFRECIDAS POR EL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE
MIC	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, UROLOGIA Y EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN SALUD QUE NECESITAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6	1	65-7-20267-25/$23.000.000	16	ASOCIACION PROFAMILIA	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	EN LAS INSTALACIONES OFRECIDAS POR EL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE
MIC	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS MODALIDADES AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y QUIRURGICA QUE COPRNDE INTERVENCIONES EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIS, UROLOGIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. INCLUYE EL APOYO DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO, PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y RUTA DE INTERVENSION VOLUNTARIA DEL EMBRAZO (IVE) PARA LOS	1	65-7-20103-26/$18.500.000	16	ASOCIACION PROFAMILIA	BUENO	SERVICIO PRESTSADO, SERVICIO FACTURADO, PREVIA AUDITORIA MEDICA	EN LAS INSTALACIONES OFRECIDAS POR EL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO, CALIDAD, PAGO DE SALARIOS, RCE

MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS	NUMERO DE CONTRATO Y VALOR	RECURSO	OFERENTES	COMPORTAMIENTO CONTRATISTA	CONDICIONES DE PAGO	TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS
	USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6								

En este sentido, el acceso oportuno a los servicios de IVE resulta fundamental para prevenir riesgos para la salud y la vida de las pacientes, así como para garantizar la prestación de servicios bajo criterios de calidad, confidencialidad, seguridad del paciente y respeto por la autonomía y dignidad de las mujeres, en concordancia con la normativa constitucional y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Este comportamiento de la demanda respalda la necesidad de fortalecer la contratación de servicios de salud orientados a la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo valoración médica especializada, procedimientos clínicos o quirúrgicos según la edad gestacional, manejo de posibles complicaciones, apoyo diagnóstico, atención psicológica y seguimiento posterior, garantizando así la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio, así como el cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad y la protección del derecho fundamental a la salud.

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

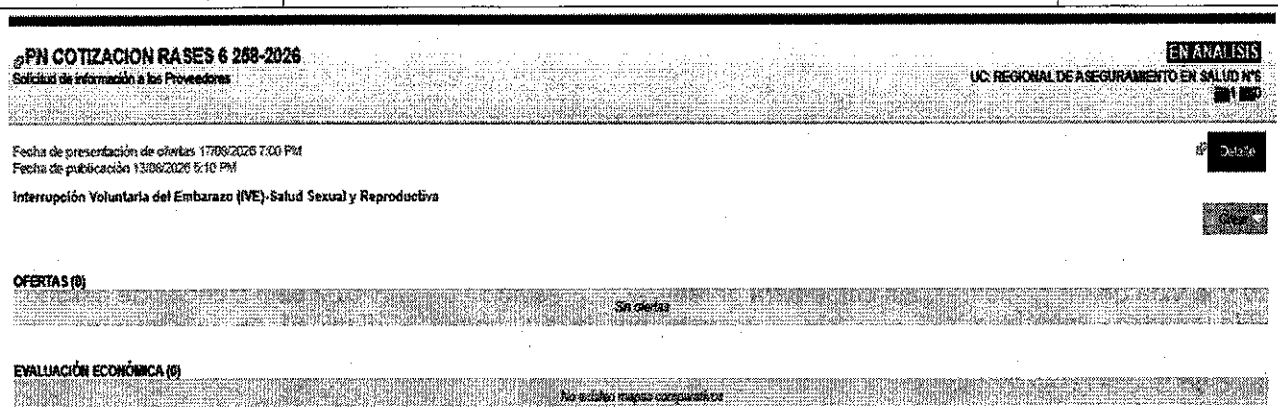
Se realizó verificación de los posibles proveedores, que están en la facultad de Suministrar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, a continuación, se relaciona la entidad que podría prestar el servicio requerido en el proceso.

ENTIDAD	TELEFONOS	DIRECCION	CORRREO
ORIENTAME	3134888475	Diagonal 75 B # 8-40-medellin	redes@orientame.org.co
PROFAMILIA	(604) 2836688-3009124560	Calle 54 No 43-47	profainteractiva@gmail.com-carlos.mesa@profamilia.org.co-mroyo@profamilia.org.co

3. ANALISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR

Para identificar el mercado, se llevó a cabo el proceso de solicitud de información a proveedores, en el cual podían participar tanto personas naturales como jurídicas que cuenten con los servicios que se requieren para el proceso. Para ello, se utilizó la plataforma del SECOP II, publicando la solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el PN COTIZACION RASES 6 258-2026 el dia 13 de agosto de 2026, Se recibe una cotización.


PN COTIZACION RASES 6 268-2026
Solicitud de información a los Proveedores
EN ANALISIS
UC: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
Fecha de presentación de ofertas 17/09/2026 7:00 PM
Fecha de publicación 13/08/2026 5:10 PM
Detalle
Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)-Salud Sexual y Reproductiva
OFERTAS (0)
Sin ofertas
EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)
No existen ítems cotizados

Además, se realiza solicitud desde el correo electronnico: deant.rases-alt@policia.gov.co, se obtuvo una respuesta.

ENTIDAD	TELEFONOS	DIRECCION	CORRREO
ORIENTAME	3134888475	Diagonal 75 B # 8-40-medellin	redes@orientame.org.co
PROFAMILIA	(604) 2836688-3009124560	Calle 54 No 43-47	profainteractiva@gmail.com-carlos.mesa@profamilia.org.co-mroyo@profamilia.org.co

De: DEANT RASES-ALTO IMPACTO
Enviado: jueves, 13 de agosto de 2026 17:11
Para: secgeneral@orientame.org.co <secgeneral@orientame.org.co>; jonathan.vargas@profamilia.org.co <jonathan.vargas@profamilia.org.co>
Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION PLANIFICACION FAMILIAR E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Buen día

Un cordial saludo

La Regional de Aseguramiento N°6 se permite informar que estamos llevando a cabo un proceso de contratación de planificación familiar e interrupción voluntaria del embarazo en tal sentido, queremos invitarlos a participar en dicho proceso.

Adjunto a este correo encontrara la solicitud de cotización.

Quedamos atentos a cualquier solicitud

Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios De Alto Impacto – GUSAI REGI6

MM

mié 26/08/2025 4:30 p. m.

Mariana Machado Roldan (Ejecutivo Comercial IPS - Medellín) <mariana.machado@profamilia.org.co>

PROPUESTA PROFAMILIA (ESTUDIO MERCADO)

Para FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES; ELISABETH CORDOBA HURTADO

CC Astrid Del Carmén Calle (Gestor Comercial - Medellín)

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

PROPUESTA PROFAMILIA.xlsx
16 KB

Buenas tardes, equipo Regional de aseguramiento 6

Me permito enviar la propuesta tarifaria para el estudio de mercado, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por parte de ustedes.

Quedo atenta a cualquier información adicional que sea necesaria.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Mariana Machado Roldán
Ejecutiva comercial IPS
Regional Antioquia y Caribe
Pronombres: Ella/She/Her
Medellín. Colombia Calle 54# 43-47
Móvil. (+57) 3124118546
www.profamilia.org.co

[redacted]

Tras revisar la cotización enviada por Profamilia, se evidenció un incremento notable en los valores respecto al contrato histórico. Por este motivo, se solicitó a la entidad un ajuste de los costos, recibiendo una respuesta con el cuadro de valores final.

EC

vie 27/06/2025 5:14 p. m.

ELISABETH CORDOBA HURTADO

CUPS IVE

Para FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES

CC MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ; DEANT RASES-ALTO IMPACTO; NILSON FERNANDO HENAO BARONA

IVE PARA VERIFICAR.xlsx
19 KB

Buenas tardes, de manera atenta envío análisis de precio proceso de IVE los cuales tienen un aumento desbordado que va desde el 11% hasta el 1491% entre la cotización y el valor del contrato anterior.

Quedamos atentos

Alto Impacto

RE: PROPUESTA FINAL PROFAMILIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 6 (1)

De: Mariana Machado Roldan (Ejecutivo Comercial IPS - Medellín) <mariana.machado@profamilia.org.co>
Enviado: viernes, 18 de septiembre de 2026 9:04 a. m.
Para: EVIL JULIETH MANRIQUE SANCHEZ <evil.manrique@correo.policia.gov.co>; FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES <ferney.rojas4316@correo.policia.gov.co>
Cc: Astrid Del Carmén Calle (Gestor Comercial - Medellín) <adccalle@PROFAMILIA.ORG.CO>; Yined Marcela Bello P. (Coord. Institucional y de Acceso) <yined.bello@profamilia.org.co>
Asunto: TARIFAS FINALES PROFAMILIA, PROPUESTA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 6

Buenos días, equipo Policía.

De acuerdo con nuestra reunión, me permito enviarles la propuesta tarifaria para el estudio de mercado.

Muchas gracias.

Quedo atenta a cualquier información adicional que sea necesaria.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Mariana Machado Roldán
Ejecutiva comercial IPS
Regional Antioquia y Caribe
Pronombres: Ella/She/Her
Medellín. Colombia Calle 54# 43-47
Móvil. (+57) 3124118546
www.profamilia.org.co

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO

La estructura del costo del proceso contractual correspondiente al servicio de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo de para la la Regional De Aseguramiento En Salud N. 6 se encuentra determinada por los componentes asociados al talento humano especializado personal de enfermería con entrenamiento en procedimientos quirúrgicos y terapéuticos y personal asistencial de apoyo Este componente representa uno de los principales factores del costo dado el nivel de formación experiencia y responsabilidad clínica que exige la especialidad. De igual manera se incluyen los costos derivados del uso mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos necesarios para la realización de procedimientos quirúrgicos y terapéuticos.

Hacen parte integral de la estructura de costos los insumos médicos y medicamentos utilizados en consulta especializada y procedimientos quirúrgicos, dispositivos, terapéuticos sedantes elementos de bioseguridad y suministros para recuperación post procedimiento Asimismo se contemplan los costos asociados a infraestructura habilitada conforme a la normatividad vigente áreas de quirófano recuperación unidades de hospitalización sistemas de información clínica aseguramiento de la calidad y cumplimiento de estándares de seguridad del paciente. La contratación externa constituye una alternativa eficiente y sostenible en tanto evita a la entidad inversiones significativas en adquisición de equipos biomédicos de alto costo y en procesos de habilitación técnica especializada optimizando así el uso de los recursos públicos

ANÁLISIS DE COSTOS DE OPORTUNIDAD

El análisis del mercado regional evidencia que las IPS habilitadas para la prestación del servicio de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo manejan tarifas acordes con el comportamiento del sector salud en la región manteniendo coherencia con los valores históricos contratados en vigencias anteriores y con referencias tarifarias de instituciones similares Las propuestas económicas se ubican dentro del rango habitual del mercado lo que permite seleccionar una alternativa técnicamente idónea y financieramente razonable. Desde la perspectiva del costo de oportunidad la no contratación del servicio implicaría un aumento en las remisiones a instituciones

de mayor complejidad generando mayores costos logísticos por traslados acompañamientos y tiempos de espera prolongados.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS

La contratación del servicio de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo permite garantizar atención especializada oportuna dentro del ámbito regional reduciendo tiempos de espera y evitando remisiones innecesarias esto fortalece la capacidad resolutiva institucional y mejora la continuidad del tratamiento en pacientes.

La disponibilidad local del servicio facilita el diagnóstico oportuno la intervención quirúrgica y terapéutica a tiempo y la reducción de complicaciones contribuyendo a mejorar los indicadores de calidad en salud y la satisfacción de los usuarios

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Precios de catalogo o portales web.
4. Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOPII (OTRAS ENTIDADES)

Se consulto en el SECOP II contrato de otras entidades con igual o similar características a las del presente proceso y se encontró lo siguiente.

ITEM	CUPS	ELEMENTO	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE/ CONTRATISTA	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	PRECIO SECOP
1	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	1.826.200
2	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	1.025.600
3	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	602.900
4	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	810.300
5	702401	BIOPSIA DE VAGINA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	602.900
6	753733	PUNCION FETAL	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO
7	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	3.284.200
8	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	3.284.200
9	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	80.400

ITEM	CUPS	ELEMENTO	PRECIO SECOP			
			ENTIDAD CONTRATANTE/ CONTRATISTA	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	PRECIO SECOP
10	637301	VASECTOMIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	1.025.600
11	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	602.900
12	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	4.837.900
13	681201	HISTEROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	602.900
14	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	602.900
15	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	602.900
16	702203	COLPOSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	364.300
17	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	13.482.500
18	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	7.877.800
19	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	254.700
20	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	254.700
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	117.400
22	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	117.400
23	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO
24	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	3.284.200
25	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	3.284.200
26	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	3.284.200
27	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	40.300
28	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	48.300
29	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	45.800
30	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	RASES 5/ ESE HOSPITAL UNIVERSIDAD DE SANTANDER	068-5-200004-26	2/02/2026	148.900
31	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO
32	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO
33	908890	DETECCION VPH AUTONOMA	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO
34	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO	NO ENCONTRADO

La información consultada se tendrá en cuenta dentro del análisis de precios como insumo de referencia, en tanto aporta elementos útiles para contrastar y contextualizar el comportamiento del sector.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se consultó y verifico los valores de los tres últimos contratos y se actualizo a valor presente con sus respectivo IPC, información que sirvió como referente para establecer el valor histórico.
El precio histórico se determina de la siguiente manera:

- Se verifica CT 65-7-20278-24 + IPC 2024 (5.20%) +IPC 2025 (5.10%)
- Se verifica CT 65-7-20267-25 + IPC 2025 (5.10%)
- Se verifica CT 65-7-20103-26 sin proyección del IPC ya que corresponde a la vigencia actual.

ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS					
			CONTRATO 3 AÑO 2024 65-7-20278-24	VR. IPC PROYECTADO AÑO 2024 5,20% + AÑO 2025 5,10%	CONTRATO 3 AÑO 2025 65-7-20267-25	VR. IPC PROYECTADO AÑO 2025 5,10%	CONTRATO 3 AÑO 2026 65-7-20103-26 (SIN PROYECCION IPS)	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
1	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1.329.192	1.469.624	1.564.080	1.643.848	1.627.410	1.627.410
2	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	538.650	595.559	634.060	666.397	659.733	659.733
3	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	524.115	579.489	616.420	647.857	641.378	641.378
4	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	1.274.520	1.409.176	1.499.400	1.575.869	1.384.317	1.384.317
5	702401	BIOPSIA DE VAGINA	588.525	650.704	692.125	727.423	720.149	720.149
6	753733	PUNCION FETAL	3.710.035	4.102.008	4.363.058	4.585.574	4.539.718	4.539.718
7	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.858.010	2.054.312	2.185.400	2.296.855	2.273.886	2.273.886
8	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	1.858.010	2.054.312	2.185.400	2.296.855	2.273.886	2.273.886
9	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	58.045	64.178	68.306	71.790	71.072	71.072
10	637301	VASECTOMIA	492.480	544.511	579.180	608.718	602.631	602.631
11	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	55.527	61.394	65.366	68.700	68.013	68.013
12	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	1.808.657	1.999.745	2.126.992	2.235.469	2.213.114	2.213.114
13	681201	HISTEROSCOPIA	974.415	1.077.364	1.146.600	1.205.077	1.193.026	1.193.026
14	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	1.329.192	1.469.624	1.563.149	1.642.870	1.626.441	1.626.441
15	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	1.329.192	1.469.624	1.563.149	1.642.870	1.626.441	1.626.441
16	702203	COLPOSCOPIA	103.027	113.912	121.177	127.357	126.063	126.063
17	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	666.900	737.359	784.294	824.293	534.897	534.897
18	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL	904.352	999.899	1.063.594	1.117.837	755.073	755.073

		EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO						
19	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	53.390	59.031	62.818	66.022	65.362	65.362
20	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	45.220	49.998	53.214	55.928	55.369	55.369
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	53.390	59.031	NO CONTRATADO		65.362	65.362
22	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	53.390	59.031	62.818	66.022	65.362	65.362
23	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
24	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
25	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR · LAPAROTOMIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
26	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
27	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	19.522	21.585	23.030	24.205	NO CONTRATADO	24.205
28	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
29	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	10.094	10.609	NO CONTRATADO	10.609
30	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
31	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
32	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO
33	908890	DETECCION VPH AUTONOMA	123.120	136.128	144.844	152.231	NO CONTRATADO	152.231
34	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO	NO CONTRATADO

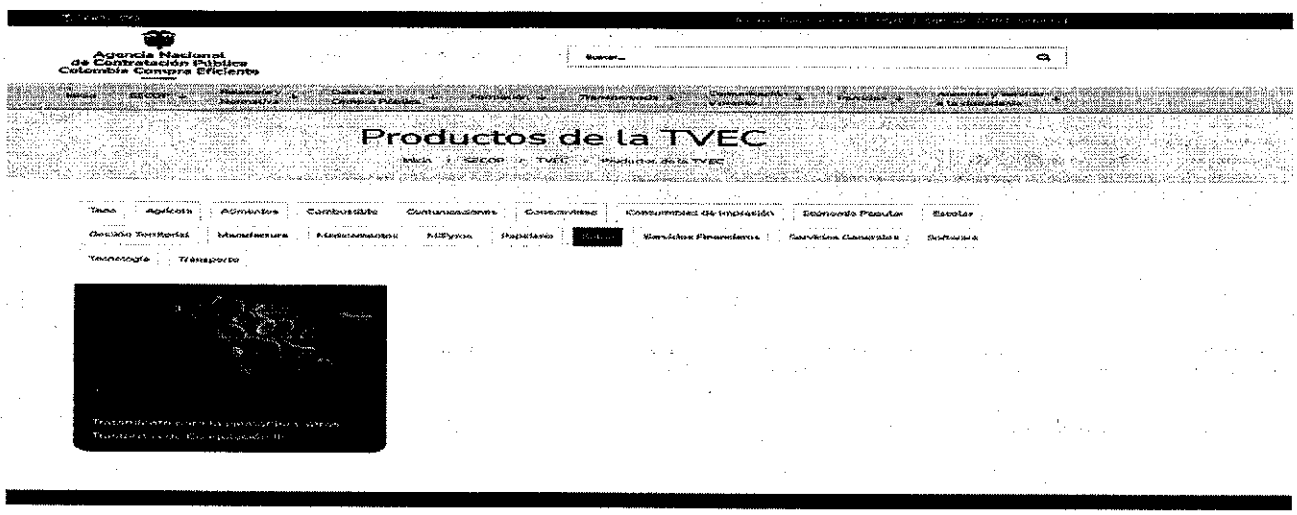
Se estima como precio histórico los valores registrados en el Contrato No. 65-7-20103-26, dichos valores constituyen el antecedente más reciente y verificable en la contratación de servicios de características técnicas y operativas equivalentes a las del presente estudio. Los valores asociados a este contrato reflejan condiciones de mercado previamente analizadas y formalmente adjudicadas.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación de los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano o en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los bienes o servicios,

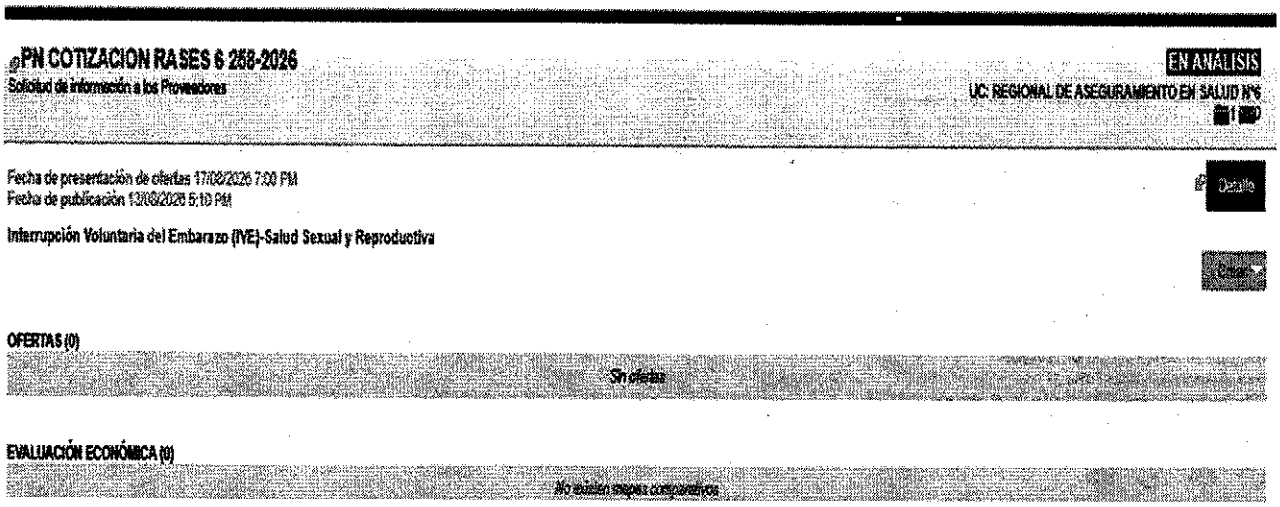
de igual o similar objeto al que se pretende contratar. No se encontró contratos con el mismo objeto y características técnicas motivo por el cual no se tiene.



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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para identificar el mercado, se llevó a cabo el proceso de solicitud de información a proveedores, en el cual podían participar tanto personas naturales como jurídicas que cuenten con los servicios que se requieren para el proceso. Para ello, se utilizó la plataforma del SECOP II, publicando la solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el PN COTIZACION RASES 6 258-2026 el dia 13 de agosto de 2026, Se recibe una cotización.



Además, se realiza solicitud desde el correo electronnico: deant.rases-alt@policia.gov.co, se obtuvo una respuesta.

ENTIDAD	TELEFONOS	DIRECCION	CORRREO
ORIENTAME	3134888475	Diagonal 75 B # 8-40-medellin	redes@orientame.org.co
PROFAMILIA	(604) 2836688-3009124560	Calle 54 No 43-47	profainteractiva@gmail.com-carlos.mesa@profamilia.org.co-mroyo@profamilia.org.co

De: DEANT RASES-ALTO IMPACTO
Enviado: jueves, 13 de agosto de 2026 17:11
Para: secgeneral@orientame.org.co <secgeneral@orientame.org.co>; jonathan.vargas@profamilia.org.co <jonathan.vargas@profamilia.org.co>
Asunto: SOLICITUD DE COTIZACION PLANIFICACION FAMILIAR E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Buen día

Un cordial saludo

La Regional de Aseguramiento N°6 se permite informar que estamos llevando a cabo un proceso de contratación de planificación familiar e interrupción voluntaria del embarazo en tal sentido, queremos invitarlos a participar en dicho proceso.

Adjunto a este correo encontrara la solicitud de cotización.

Quedamos atentos a cualquier solicitud

Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios De Alto Impacto – GUSAI REGI6

mié 26/08/2026 4:30 p. m.
MM Mariana Machado Roldan (Ejecutivo Comercial IPS - Medellín) <mariana.machado@profamilia.org.co>
PROPUESTA PROFAMILIA (ESTUDIO MERCADO)
Para FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES; ELISABETH CORDOBA HURTADO
CC Astrid Del Carmén Calle (Gestor Comercial - Medellín)
Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.
PROPUESTA PROFAMILIA.xlsx 16 KB

Buenas tardes, equipo Regional de aseguramiento 6

Me permito enviar la propuesta tarifaria para el estudio de mercado, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por parte de ustedes.

Quedo atenta a cualquier información adicional que sea necesaria.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Mariana Machado Roldán
Ejecutiva comercial IPS
Regional Antioquia y Caribe
Pronombres: Ella/She/Her
Medellín. Colombia Calle 54# 43-47
Móvil. (+57) 3124118546
www.profamilia.org.co

Tras revisar la cotización enviada por Profamilia, se evidenció un incremento notable en los valores respecto al contrato histórico. Por este motivo, se solicitó a la entidad un ajuste de los costos, recibiendo una respuesta con el cuadro de valores final.

EC
ELISABETH CORDOBA HURTADO
CUPS IVE
Para FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES
CC MARIO JAVIER VARGAS VASQUEZ; DEANT BASES-ALTO IMPACTO; NILSON FERNANDO HENAO BARONA

IVE PARA VERIFICAR.xlsx
19 KB

Buenas tardes, de manera atenta envío análisis de precio proceso de IVE los cuales tienen un aumento desbordado que va desde el 11% hasta el 1491% entre la cotización y el valor del contrato anterior,

Quedamos atentos

Alto Impacto

De: Mariana Machado Roldan (Ejecutivo Comercial IPS - Medellín) <mariana.machado@profamilia.org.co>
Enviado: viernes, 18 de septiembre de 2026 9:04 a. m.
Para: EVIL JULIETH MANRIQUE SANCHEZ <evil.manrique@correo.policia.gov.co>; FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES <ferney.rojas4316@correo.policia.gov.co>
Cc: Astrid Del Carmén Calle (Gestor Comercial - Medellín) <adcalle@PROFAMILIA.ORG.CO>; Yined Marcela Bello P. (Coord. Institucional y de Acceso) <yined.bello@profamilia.org.co>
Asunto: TARIFAS FINALES PROFAMILIA, PROPUESTA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 6

Buenos días, equipo Policía.

De acuerdo con nuestra reunión, me permito enviarles la propuesta tarifaria para el estudio de mercado.

Muchas gracias.

Quedo atenta a cualquier información adicional que sea necesaria.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Mariana Machado Roldán
Ejecutiva comercial IPS
Regional Antioquia y Caribe
Pronombres: Ella/She/Her
Medellín. Colombia Calle 54# 43-47
Móvil. (+57) 3124118546
www.profamilia.org.co

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	ANALISIS DEL MERCADO	
			COTIZACIÓN 1 PROFAMILIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.115.700	2.115.700
2	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	950.000	950.000
3	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	833.800	833.800
4	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	1.384.400	1.384.400
5	702401	BIOPSIA DE VAGINA	284.600	284.600
6	753733	PUNCION FETAL	5.901.700	5.901.700
7	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	3.638.300	3.638.300
8	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	3.638.300	3.638.300
9	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	80.000	80.000
10	637301	VASECTOMIA	602.700	602.700

11	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	100.000	100.000
12	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	2.500.000	2.500.000
13	681201	HISTEROSCOPIA	1.500.000	1.500.000
14	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2.000.000	2.000.000
15	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	2.000.000	2.000.000
16	702203	COLPOSCOPIA	170.000	170.000
17	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	700.000	700.000
18	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	1.000.000	1.000.000
19	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	100.000	100.000
20	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	80.000	80.000
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	100.000	100.000
22	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	80.000	80.000
23	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2.000.000	2.000.000
24	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	3.116.000	3.116.000
25	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	3.116.000	3.116.000
26	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	3.116.000	3.116.000
27	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	34.200	34.200
28	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	114.600	114.600
29	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	15.000	15.000
30	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	206.100	206.100
31	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	227.300	227.300
32	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	170.000	170.000
33	908890	DETECCION VPH AUTONOMA	170.000	170.000
34	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	260.000	260.000

El precio de mercado se determina tomando como base la cotización recibidas la cual, garantiza que el análisis se realice sobre un dato real y vigente en las condiciones actuales del mercado.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL					
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	1.826.200	1.627.410	2.115.700	2.115.700	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
2	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	1.025.600	659.733	950.000	950.000	INCLUYE: ASESORIA CON ENFOQUE DE GENERO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, CONSULTA PREQUIRURGICA Y CONSULTA DE CONTROL POSOPERATORIO, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA EN CASO DE QUE SE REQUIERA, APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO BASICO CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
3	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	602.900	641.378	833.800	833.800	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL,	NO INCLUYE HEMODERIVADOS

							VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA,	
4	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	810.300	1.384.317	1.384.400	1.384.400	INCLUYE CONSULTA INICIAL Y CONTROL POR GINECOLOGO, ENDOCEPTIVO MEDICADO UNICAMENTE MIRENA.	N/A
5	702401	BIOPSIA DE VAGINA	602.900	720.149	284.600	284.600	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA UNICAMENTE PARA MUESTRAS DERIVADAS DE VAGINOSCOPIA Y ENTREGA DE REPORTE A LOS 10 DIAS	N/A
6	753733	PUNCION FETAL	NO ENCONTRADO	4.539.718	5.901.700	5.901.700	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD, CONSULTA POR PSICÓLOGO, VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO, CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, PROCEDIMIENTO DE INDUCCIÓN DE MUERTE FETAL ECOGRÁFICAMENTE GUIADO BAJO ANESTESIA LOCAL, ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO EN IVE QUIRÚRGICA, OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS Y REMISIÓN A III NIVEL DE ATENCIÓN PARA EXPULSIÓN DE PRODUCTO. CONTROL A LOS 15 DÍAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO Y MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL HASTA JADELLE. HASTA DOS (2) CONSULTAS DE CONTROL CON PSICOLOGÍA	ESTE PAQUETE. NO INCLUYE COMPLICACIONES, NI ESTANCIA EN CUIDADO INTERMEDIO Y/0 CUIDADO INTENSIVO.INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS, NO INCLUYE TERMINACIÓN
7	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	3.284.200	2.273.886	3.638.300	3.638.300	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
8	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	3.284.200	2.273.886	3.638.300	3.638.300	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
9	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	80.400	71.072	80.000	80.000	INCLUYE ASESORIA CON ENFOQUE DE GENERO ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, CONSULTA INICIAL Y DE CONTROL POR ENFERMERIA, INSERCION DE DIU, PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA EN CASO DE QUE SE REQUIERA.	N/A
10	637301	VASECTOMIA	1.025.600	602.631	602.700	602.700	INCLUYE: ASESORIA CON ENFOQUE DE GENERO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, CONSULTA PREQUIRURGICA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA LOCAL, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, CONSULTA DE CONTROL POSOPERATORIO, UN ESPERMOGRAMA DE CONTROL, EN CASO DE QUE SE REQUIERA APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO BASICO CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
11	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	602.900	68.013	100.000	100.000	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA UNICAMENTE PARA MUESTRAS	N/A

							DERIVADAS DE COLPOSCOPIA Y ENTREGA DE REPORTE A LOS 10 DIAS	
12	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	4.837.900	2.213.114	2.500.000	2.500.000	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD EN CASO DE REQUERIRSE INTERVENCIÓN DE CRISIS, VALORACIÓN MÉDICA Y CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, UNA (1) ECOGRAFÍA TRANSABDOMINAL Y, EN CASO DE REQUERIRSE, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS ADICIONALES DE ACUERDO A INSERCIÓN PLACENTARIA, VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR GINECO-OBSTETRA, GUIADO ECOGRÁFICAMENTE Y BAJO ANESTESIA GENERAL, CONTROL MÉDICO A LOS 15 DÍAS Y MÉTODO DE PLANIFICACIÓN TEMPORAL HASTA JADELLE. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON OBSERVACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO HASTA POR 24 HORAS. INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	N/A
13	681201	HISTEROSCOPIA	602.900	1.193.026	1.500.000	1.500.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
14	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	602.900	1.626.441	2.000.000	2.000.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
15	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	602.900	1.626.441	2.000.000	2.000.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
16	702203	COLPOSCOPIA	364.300	126.063	170.000	170.000	PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO	N/A
17	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	13.482.500	534.897	700.000	700.000	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD EN CASO DE REQUERIRSE INTERVENCIÓN DE LA CRISIS, VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO Y CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, FORMULACION Y ENTREGA DE MEDICAMENTO, ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DE VALORACIÓN O DE CONTROL, PRUEBAS RAPIDAS Y LABORATORIOS CLINICOS BASICOS, CONTROL POR PROFESIONAL MÉDICO A LOS 15 DÍAS. SUMINISTRO DE UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL HASTA JADELLE Y LA TERMINACIÓN QUIRÚRGICA EN CASO DE FALLA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA IVE POR BLOQUEO.	N/A
18	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR	7.877.800	755.073	1.000.000	1.000.000	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, REALIZADA POR	N/A

		ASPIRACION AL VACIO					PROFESIONAL DE LA SALUD EN CASO DE REQUERIRSE INTERVENCIÓN DE LA CRISIS, VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO Y CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DE VALORACIÓN O DE CONTROL, PRUEBAS RAPIDAS Y LABORATORIOS CLINICOS BASICOS, IVE POR BLOQUEO O ANESTESIA GENERAL, CONTROL POR PROFESIONAL MÉDICO A LOS 15 DÍAS. SUMINISTRO DE UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL HASTA JADELLE Y LA TERMINACIÓN QUIRÚRGICA EN CASO DE FALLA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA IVE POR BLOQUEO. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON OBSERVACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO HASTA POR 24 HORAS INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	
19	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	254.700	65.362	100.000	100.000	CONSULTA	N/A
20	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	254.700	55.369	80.000	80.000	VÁLIDO POR HASTA 5 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN MENOS DE 1 MES	N/A
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	117.400	65.362	100.000	100.000	CONSULTA	N/A
22	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	117.400	65.362	80.000	80.000	VÁLIDO POR HASTA 5 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN MENOS DE 1 MES	N/A
23	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	2.000.000	2.000.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
24	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	3.284.200	NO CONTRATADO	3.116.000	3.116.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
25	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	3.284.200	NO CONTRATADO	3.116.000	3.116.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
26	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	3.284.200	NO CONTRATADO	3.116.000	3.116.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS

27	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	40.300	24.205	34.200	34.200	SOLO TOMA	N/A
28	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	48.300	NO CONTRATADO	114.600	114.600	SOLO LECTURA	N/A
29	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	45.800	10.609	15.000	15.000	SOLO LECTURA	N/A
30	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	148.900	NO CONTRATADO	206.100	206.100	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA Y ENTREGA DE RESULTADO A LOS 10 DIAS	N/A
31	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	227.300	227.300	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA Y ENTREGA DE RESULTADO A LOS 10 DIAS	N/A
32	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	170.000	170.000	INCLUYE: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA, DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN. ESTUDIO CITOLOGICO EN BASE LIQUIDA SI LA TIPIFICACION ES POSITIVA.	N/A
33	908890	DETECCION VPH AUTONOMA	NO ENCONTRADO	152.231	170.000	170.000	INCLUYE INSUMO	N/A
34	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	NO ENCONTRADO	NO CONTRATADO	260.000	260.000	APLICA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O QUE REQUIERAN EL SOPORTE	N/A

El precio techo se determinó a partir del valor de mercado consolidado en una segunda cotización emitida por la entidad como propuesta final, la cual fue recibida tras una solicitud formal de ajuste de precios. Esto obedeció a que la primera cotización presentaba un incremento desproporcionado de 11% hasta el 1491%. Por otra parte, se descartó el uso de los precios reportados en la plataforma SECOP II como valor de referencia, debido a que los escasos registros disponibles se ubican por encima de los precios históricos y de mercado identificados.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM VIGLOTE	RUBRO Y DESAGREGACION PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMDO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMDO EXENTO DE IVA
2026	02-02-02-009-003-01	16	RASES 6	Prestación de servicios de salud en ambulatorios, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo, para garantizar la accesibilidad de manera oportuna a las atenciones en salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	1	$13.250.000	$13.250.000
2027	02-02-02-009-003-01	16	RASES 6	Prestación de servicios de salud en ambulatorios, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de ginecología y obstetricia, urología y el programa de planificacion familiar e interrupción voluntaria del embarazo, para garantizar la accesibilidad de manera oportuna a las atenciones en salud que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	1	$20.000.000	$20.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$33.250.000

Capitán DAIR LEON IDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.° 6.

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

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

ELISABETH CORDOBA HURTADO
Contadora Grupo Alto Impacto Regional N.° 6.

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

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6.

Anexos

Certificación de la necesidad
Especificaciones técnicas mínimas
Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
Obligaciones de la policía nacional
Obligaciones del contratista

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

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

ANEXO

OFERTA ECONÓMICA

Este anexo, es informativo, el oferente debe diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso. El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento único, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°6 **a cada uno de los valores unitarios estimados en el Anexo oferta económica "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**

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

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

ITEM	CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
1	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.115.700	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACIÓN PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
2	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	950.000	INCLUYE: ASESORÍA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, CONSULTA PREQUIRURGICA Y CONSULTA DE CONTROL POSOPERATORIO, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA EN CASO DE QUE SE REQUIERA, APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO BASICO CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
3	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	833.800	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA,	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
4	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	1.384.400	INCLUYE CONSULTA INICIAL Y CONTROL POR GINECOLOGO, ENDOCEPTIVO MEDICADO UNICAMENTE MIRENA.	N/A
5	702401	BIOPSIA DE VAGINA	284.600	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA UNICAMENTE PARA MUESTRAS DERIVADAS DE VAGINOSCOPIA Y ENTREGA DE REPORTE A LOS 10 DIAS	N/A
6	753733	PUNCION FETAL	5.901.700	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD, CONSULTA POR PSICÓLOGO, VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO, CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, PROCEDIMIENTO DE INDUCCIÓN DE MUERTE FETAL ECOGRÁFICAMENTE GUIADO BAJO ANESTESIA LOCAL, ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO EN IVE QUIRÚRGICA, OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS Y REMISIÓN A III NIVEL DE ATENCIÓN PARA EXPULSIÓN DE PRODUCTO. CONTROL A LOS 15 DÍAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO Y MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL HASTA JADELLE. HASTA DOS (2) CONSULTAS DE CONTROL CON PSICOLOGÍA	ESTE PAQUETE. NO INCLUYE COMPLICACIONES, NI ESTANCIA EN CUIDADO INTERMEDIO Y/O CUIDADO INTENSIVO.INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS, NO INCLUYE TERMINACIÓN
7	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	3.638.300	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
8	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	3.638.300	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO	NO INCLUYE HEMODERIVADOS

ITEM	CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
				SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	
9	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	80.000	INCLUYE ASESORIA CON ENFOQUE DE GENERO ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, CONSULTA INICIAL Y DE CONTROL POR ENFERMERIA, INSERCION DE DIU, PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA EN CASO DE QUE SE REQUIERA.	N/A
10	637301	VASECTOMIA	602.700	INCLUYE: ASESORIA CON ENFOQUE DE GENERO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, CONSULTA PREQUIRURGICA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, ANESTESIA LOCAL, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, CONSULTA DE CONTROL POSOPERATORIO, UN ESPERMOGRAMA DE CONTROL, EN CASO DE QUE SE REQUIERA APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO BASICO CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
11	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	100.000	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA UNICAMENTE PARA MUESTRAS DERIVADAS DE COLPOSCOPIA Y ENTREGA DE REPORTE A LOS 10 DIAS	N/A
12	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	2.500.000	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD EN CASO DE REQUERIRSE INTERVENCIÓN DE CRISIS, VALORACIÓN MÉDICA Y CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, UNA (1) ECOGRAFÍA TRANSABDOMINAL Y, EN CASO DE REQUERIRSE, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS ADICIONALES DE ACUERDO A INSERCIÓN PLACENTARIA, VALORACIÓN PRE ANESTÉSICA, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR GINECO-OBSTETRA, GUIADO ECOGRÁFICAMENTE Y BAJO ANESTESIA GENERAL, CONTROL MÉDICO A LOS 15 DÍAS Y MÉTODO DE PLANIFICACIÓN TEMPORAL HASTA JADELLE. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON OBSERVACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO HASTA POR 24 HORAS. INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	N/A
13	681201	HISTEROSCOPIA	1.500.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
14	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2.000.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
15	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	2.000.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
16	702203	COLPOSCOPIA	170.000	PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO	N/A
17	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	700.000	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD EN CASO DE REQUERIRSE INTERVENCIÓN DE LA CRISIS, VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO Y CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, FORMULACION Y ENTREGA DE MEDICAMENTO, ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DE VALORACIÓN O DE CONTROL, PRUEBAS RAPIDAS Y LABORATORIOS CLINICOS BASICOS, CONTROL POR PROFESIONAL MÉDICO A LOS 15 DÍAS. SUMINISTRO DE UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL HASTA JADELLE Y LA TERMINACIÓN QUIRÚRGICA EN CASO DE FALLA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA IVE POR BLOQUEO.	N/A
18	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	1.000.000	INCLUYE: ASESORÍA INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO, ENMARCADA EN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, REALIZADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD EN CASO DE REQUERIRSE INTERVENCIÓN DE LA CRISIS, VALORACIÓN MÉDICA AL INGRESO Y CERTIFICACIÓN DE CAUSAL, ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DE VALORACIÓN O DE CONTROL, PRUEBAS RAPIDAS Y LABORATORIOS CLINICOS BASICOS, IVE POR BLOQUEO O ANESTESIA GENERAL, CONTROL POR PROFESIONAL MÉDICO A LOS 15 DÍAS. SUMINISTRO DE UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL HASTA JADELLE Y LA TERMINACIÓN QUIRÚRGICA EN CASO DE FALLA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA IVE POR BLOQUEO. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON OBSERVACIÓN POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO HASTA POR 24 HORAS INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS.	N/A

ITEM	CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
19	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	100.000	CONSULTA	N/A
20	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	80.000	VÁLIDO POR HASTA 5 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN MENOS DE 1 MES	N/A
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	100.000	CONSULTA	N/A
22	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	80.000	VÁLIDO POR HASTA 5 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN MENOS DE 1 MES	N/A
23	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2.000.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO).	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
24	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	3.116.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
25	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	3.116.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
26	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	3.116.000	PROCEDIMIENTO EN SALAS INCLUYE: CONSULTA POR ESPECIALISTA Y CONSULTA DE CONTROL, VALORACION PREANESTESICA SEGUN PROTOCOLO, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, APOYO DIAGNOSTICO CUANDO SE REQUIERA (LABORATORIO CLINICO BASICO, CUADRO HEMATICO, CREATININA, NITROGENO UREICO)	NO INCLUYE HEMODERIVADOS
27	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	34.200	SOLO TOMA	N/A
28	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	114.600	SOLO LECTURA	N/A
29	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	15.000	SOLO LECTURA	N/A
30	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	206.100	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA Y ENTREGA DE RESULTADO A LOS 10 DIAS	N/A
31	898221	ESTUDIO DE COLORACION	227.300	INCLUYE ESTUDIO DE PATOLOGIA Y ENTREGA DE RESULTADO A LOS 10 DIAS	N/A

ITEM	CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA	INCLUYE	EXCLUYE
		BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO			
32	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	170.000	INCLUYE: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA, DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN. ESTUDIO CITOLOGICO EN BASE LIQUIDA SI LA TIPIFICACION ES POSITIVA.	N/A
33	908890	DETECCION VPH AUTONOMA	170.000	INCLUYE INSUMO	N/A
34	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	260.000	APLICA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O QUE REQUIERAN EL SOPORTE	N/A

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

Envigado - Antioquia, el 21 de octubre de 2026 en mi calidad de jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6. manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad instalada de la IPS propia en la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y los saldos de los contratos vigentes se requiere realizar nuevo proceso de contratación que supla la demanda de servicios de salud y garantice la continuidad en los tratamientos.

Firma,

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

POLICÍA NACIONAL

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2023 y/o 2024 y/o 2025 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento **Nota 1:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **Nota 2:** El oferente que haya tenido experiencia previa con la entidad contratante deberá relacionarla en el formulario experiencia del proponente, sin necesidad de adjuntar las certificaciones correspondientes, para su respectiva verificación.		
2	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de acuerdo con el horario habilitado en el REPS, garantizando como mínimo la atención de lunes a viernes. En ningún caso la ausencia de atención en sábado será motivo de exclusión, siempre que el oferente acredite la capacidad operativa requerida para el cumplimiento de los indicadores del servicio suficiente para asegurar la oportunidad, continuidad y calidad del servicio, mediante mecanismos administrativos o técnicos acordes con su modelo de prestación.		
3	**INFRAESTRUCTURA:** El servicio será prestado en las instalaciones del contratista quien debe tener mínimo una (1) sede con ubicación en alguno de los siguientes municipios: Medellín, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado o Bello, inscrita y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Dicha sede deberá cumplir con los estándares de infraestructura y suficiencia exigidos en la Resolución 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa.		
4	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:** -Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario -Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 20 días calendario -Estudios de apoyo diagnostico hasta 15 días calendario -Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario -Procedimientos quirurgico ambulatorios hasta 30 días calendario		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

	Nota 1: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.		
5	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El Oferente deberá designar en su propuesta un Enlace Técnico-Operativo, responsable de gestionar y resolver los eventos derivados del proceso de Referencia y Contrarreferencia, la asignación de citas, la oportunidad en la atención, y la precisión técnica en la ejecución de exámenes, procedimientos y actividades asistenciales. Este será el responsable directo de la recepción y gestión de órdenes y autorizaciones emitidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. De Igual manera actuará como soporte resolutivo ante contingencias operativas y deberá atender de manera oportuna los requerimientos del Supervisor del Contrato, incluyendo la consolidación de informes técnicos, asistencia a comités de seguimiento, emisión de conceptos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Para ello, deberá habilitar canales de comunicación oficiales (línea telefónica y correo electrónico corporativo) que aseguren la trazabilidad en la asignación de servicios. Nombre:_____ Teléfono:_____ Correo electrónico:_____		
6	El contratista garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados para el tratamiento integral cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.		
7	**CAPACIDAD INSTALADA, SUFICIENCIA OPERATIVA Y ESTÁNDARES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO - REPS** El Contratista garantizara la suficiencia de su capacidad instalada, representada en la infraestructura física, dotación de equipos biomédicos, suficiencia de talento humano y recursos tecnológicos necesarios para el cumplimiento integral del objeto contractual. El contratista deberá: -Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa.. - Garantizar la prestación de los servicios de forma permanente e ininterrumpida, cumpliendo estrictamente con las agendas y horarios de atención pactados para cada modalidad de servicio, evitando barreras de acceso administrativas o técnicas. - Implementar un modelo de atención basado en la Humanización de la Salud, asegurando un trato digno, respetuoso y con altos estándares de calidez hacia los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, proscribiendo cualquier forma de discriminación conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. -Ejecutar las actividades asistenciales bajo criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia, utilizando guías de manejo clínico actualizadas que minimicen el riesgo de eventos adversos y optimicen los resultados en salud para la población afiliada a la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.		
8	El Contratista deberá informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y deberá diligenciar el consentimiento medico informado.		
9	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, 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).		
10	**CANALES DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN** El Contratista deberá garantizar la disponibilidad y operatividad de canales para Atención al Usuario, que incluya como mínimo: Línea telefónica institucional, servicios de mensajería instantánea (WhatsApp Business),		

	telefonía móvil y correo electrónico corporativo. Estos canales deberán asegurar el acceso efectivo a la información, la resolución de inquietudes técnicas y administrativas, y la gestión integral de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Asimismo, el Contratista deberá disponer de mecanismos digitales para la programación de servicios, divulgación de horarios de atención y el envío de resultados de apoyos diagnósticos y copias de historias clínicas, bajo la condición de Seguridad de la Información (El envío de historia clínica y paraclínicos, se realizará exclusivamente a las direcciones de correo electrónico previa y expresamente autorizadas por el usuario, cumpliendo con los protocolos de Habeas Data y reserva legal)		
11	El Contratista deberá disponer de un sistema de información sistematizado de las historias clínicas que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos para la presentación de la cuenta de cobro.		
12	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo No. 093 de 2025, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.		
13	**Estandarización de la Atención, Pertinencia Técnica y Calidad Asistencial** El Contratista se obliga a dar estricto cumplimiento y aplicación a las Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, manuales y lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la normativa vigente del Subsistema de Salud de la Fuerza Pública. Para garantizar la calidad y la sostenibilidad financiera del contrato, el Contratista se compromete a: Adoptar y adaptar los protocolos de atención institucional a la medicina basada en la evidencia, garantizando la seguridad del paciente. Facilitar al Supervisor del Contrato, al auditor concurrente o a quien se delegue, el acceso a la información asistencial para realizar auditorías recurrentes sobre la pertinencia de los apoyos diagnósticos, procedimientos y prescripciones, evaluadas bajo criterios de morbilidad, frecuencia de uso y perfiles epidemiológicos de la población afiliada a la Regional N.° 6. En casos donde la condición clínica del paciente exija apartarse de la guía estándar, el Contratista deberá dejar constancia técnica y científica en la historia clínica, debidamente sustentada ante la interventoría o supervisión. Presentar, a solicitud de la supervisión, informes sobre el comportamiento de las frecuencias de uso de servicios de alta complejidad, con el fin de identificar y corregir desviaciones que afecten la ejecución presupuestal.		
14	El comité evaluador determinará la viabilidad de la VISITA TÉCNICA, con aquellas entidades que permitan ser verificadas para garantizar que cumpla con la prestación de los servicios ofertados.		

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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

											sondeos reales a la central de asignación de citas de la entidad contratante											
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En general, son obligaciones del CONTRATISTA:

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

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

- Mantener vigente la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), asegurando que los servicios contratados estén debidamente habilitados y cumplan permanentemente con las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y suficiencia técnico-científica, conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones: Res. 544 de 2023 y Res. 465 de 2025 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa).
- Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad (cierre temporal/definitivo de servicios, cambios de sede o capacidad instalada) que afecte la red prestadora de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- Garantizar la vigencia de licencias de funcionamiento para equipos emisores de radiaciones ionizantes, registros sanitarios INVIMA para insumos/dispositivos y demás permisos administrativos, ambientales o sanitarios requeridos para el ejercicio de su actividad.

8.2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SOGCS)

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

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

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

8.3. IDONEIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

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

8.4. RESPONSABILIDAD Y VIGILANCIA

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

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

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

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

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

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

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

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

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

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

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN Y CALIDAD

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

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. El contratista se obliga a ejecutar el objeto contractual en estricto cumplimiento de la normatividad ambiental, sanitaria y de saneamiento básico vigente en Colombia, garantizando la aplicación de las normas universales de bioseguridad, el uso racional del agua y la energía, la conservación del medio ambiente y la prevención de la contaminación, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Ley 373 de 1997 y el Decreto Ley 2811 de 1974. Asimismo, deberá implementar, mantener actualizado y documentado su Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH), adoptando las disposiciones del Decreto 780 de 2016 (o norma que lo modifique o sustituya), Resolución 591 DE 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades la Resolución 1164 de 2002. En virtud de lo anterior, asegurará una adecuada segregación en la fuente, recolección, almacenamiento y entrega a gestores autorizados de los residuos peligrosos, infectocontagiosos y de riesgo

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

22. El Contratista se obliga a presentar ante el supervisor del contrato, o quien haga sus veces, un Informe Mensual de Ejecución que consolide la relación detallada de pacientes atendidos y tratamientos realizados durante el periodo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28. EL CONTRATISTA, en el marco de la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, deberá implementar, mantener y garantizar las actividades de farmacovigilancia que le sean aplicables, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente y los lineamientos establecidos por la autoridad competente, incluyendo lo dispuesto en la Circular Externa 3000-0526-2021, o aquella que la modifique, adicione o sustituya.

En consecuencia, EL CONTRATISTA deberá realizar la identificación, documentación, gestión y reporte oportuno de las sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), así como de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que sean identificados durante la atención de los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, garantizando la calidad, integridad, trazabilidad y oportunidad de la información reportada.

Los eventos identificados deberán ser cargados y gestionados en la plataforma VigiFlow, de acuerdo con los criterios, procedimientos, periodicidad y demás requerimientos establecidos por la autoridad sanitaria competente.

29. EL CONTRATISTA deberá garantizar que el personal responsable de la farmacovigilancia cuente con la competencia e idoneidad necesarias para efectuar los reportes en la plataforma VigiFlow y que exista evidencia verificable de los cargues realizados en la plataforma.

Para efectos del seguimiento contractual, EL CONTRATISTA deberá presentar a la supervisión del contrato de manera mensual, un informe consolidado de farmacovigilancia, que contenga:

1. Número total de sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) identificadas durante el periodo.
2. Número total de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) identificados y gestionados.
3. Número de casos efectivamente reportados y cargados en plataforma VigiFlow, que permita verificar el cumplimiento del cargue de los casos en dicha plataforma, garantizando su trazabilidad.
4. Descripción de los eventos identificados, su gestión de análisis y actividades realizadas frente al evento (Planes de mejora y acciones correctivas y/o preventivas) acreditando responsable, fecha de ejecución, estado y mecanismo de seguimiento.
5. Certificación suscrita por el profesional responsable de farmacovigilancia o por el profesional que efectúe los reportes en plataforma VigiFlow, conforme a los lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria.

La presentación del informe y sus respectivos soportes constituirá mecanismo de seguimiento y verificación de las obligaciones contractuales en materia de farmacovigilancia. La supervisión podrá solicitar, en cualquier momento, los soportes que considere necesarios para verificar la identificación, gestión y reporte de los casos, así como el cumplimiento de los planes de mejora derivados de los mismos.

El incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la identificación, gestión, reporte y cargue de RAM y PRM, o la presentación incompleta o inconsistente de los informes y soportes requeridos, dará lugar a las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar, de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato y la normatividad vigente.

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

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

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

- El contratista deberá acreditar, previo al inicio de la ejecución y mensualmente como requisito para el pago, la afiliación y el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales - ARL), garantizando que la clase de riesgo reportada sea coherente con la actividad asistencial o administrativa desempeñada.
- Proveer de manera oportuna y con la calidad técnica requerida los EPP y bioseguridad necesarios para el personal, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos, conforme a la naturaleza de los servicios de salud contratados.

- Disponer, cuando el supervisor del contrato o el auditor lo requiera, de los soportes que evidencien la ejecución del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, las actas del COPASST o Vigía de Seguridad, y el cumplimiento de las capacitaciones obligatorias en prevención de riesgos.
- Notificar a la ARL cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia (Art. 62 del Dec. 1295/94).
- Mantener a disposición del Supervisor el Plan de Trabajo Anual, la Matriz de Peligros y Riesgos actualizada, y los soportes de capacitación/inducción del personal destinado al contrato.

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

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

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

FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

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

FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

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

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

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

36. Los medicamentos sometidos al régimen de control directo de precios deberán ser facturados de conformidad con lo establecido en la Circular Externa No. 022 del 19 de junio de 2026, expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), mediante la cual se incorporan, modifican y actualizan los precios máximos de venta de los medicamentos sometidos a dicho régimen, así como de acuerdo con las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen.

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

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

39. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.

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

41. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general según la oferta realizada por la entidad.

42. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

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

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

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

46. Atención prioritaria a mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

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

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- Los pacientes **hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada por correo al área de referencia. Además, durante el proceso de internación u hospitalización de los usuarios, los servicios, ayudas diagnósticas, procedimientos u otros con valor igual o superior a un millón de pesos, son sujetos a solicitar autorización de servicios a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6

- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.

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

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

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

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

52. Diligenciar y mantener actualizado el formulario de capacidad administrativa y operacional, asegurando que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados en el REPS, bajo los estándares de la Resolución 03100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen, incluyendo la Resolución No. 1732 de 2026, según corresponda y de acuerdo con el régimen de transición y los plazos de implementación previstos en dicha normativa.

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

54. Para aquellos insumos que no se encuentren incluidos en el listado institucional, el reconocimiento económico se efectuará con base en el valor de la factura de compra del insumo, más un quince por ciento (15 %) correspondiente al porcentaje de intermediación.

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

56. El contratista deberá dar cumplimiento a la Circular 022 de 2026 *" Por la cual se incorpora, modifica y se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios "* y la circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya. "Por *la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios*" en la Circular 018 de 2024, "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional*". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del Artículo 11 de la Circular 018 de 2024, *establece "Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es el porcentaje para*

reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:
(…) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.
11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.
Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..)

57. El contratista deberá dar cumplimiento con las CONDICIONES DEL SERVICIO DE MEDICAMENTOS: el Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el Acuerdo Nro. 080 de 2022 "*Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*

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

59. 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.

[redacted]

De: Mariana Machado Roldan (Ejecutivo Comercial IPS - Medellín) <mariana.machado@profamilia.org.co>
Enviado: viernes, 18 de septiembre de 2026 9:04 a. m.
Para: EVIL JULIETH MANRIQUE SANCHEZ <evil.manrique@correo.policia.gov.co>; FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES <ferney.rojas4316@correo.policia.gov.co>
Cc: Astrid Del Carmén Calle (Gestor Comercial - Medellín) <adccalle@PROFAMILIA.ORG.CO>; Yined Marcela Bello P. (Coord. Institucional y de Acceso) <yined.bello@profamilia.org.co>
Asunto: TARIFAS FINALES PROFAMILIA, PROPUESTA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 6

Buenos días, equipo Policía.

De acuerdo con nuestra reunión, me permito enviarles la propuesta tarifaria para el estudio de mercado.

Muchas gracias.

Quedo atenta a cualquier información adicional que sea necesaria.

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Mariana Machado Roldán
Ejecutiva comercial IPS
Regional Antioquia y Caribe
Pronombres: Ella/She/Her
Medellín. Colombia Calle 54# 43-47
Móvil. (+57) 3124118546
www.profamilia.org.co

[redacted]

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: 25/09/2026 **Fecha de aprobación: 21/10/2026**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: 287 **Nro. MCT:** 0381 - 26

OBJETO: Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6.

VIGENCIA 2026: $13.250.000

VIGENCIA 2027: $ 20.000.000

Valor total del contrato:

$33.250.000

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

Observaciones

Analista de contratos, recibe estudio previo el 28/09/2026 y devuelve al grupo estructurador con comentarios de ajuste, verificación y/o respuesta el 06/10/2026 a las 18:00 horas:

- En la página 4, se debe completar con una fecha de 2027, el cuadro de consumo promedio mensual. SE CORRIGE
- Verificar los espacios en paginas en blanco, entre la 14 y 15. SE CORRIGE
- En el punto 4, el 4.1.5, relacionado con los criterios de selección técnicos mínimos del proceso de selección, dice *"Este numeral se verificará con el **diligenciamiento del formulario de certificación de capacidad administrativa y operacional**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta"* y posteriormente en el anexo de especificaciones técnicas mínimas, hay una descripción y nota diferente del mismo requisito totalmente diferente e incluso piden un formulario con otro nombre, se debe Unificar o en su defecto, remitir a lo consignado en el anexo, como se hace con los otros puntos. En el anexo dicen "*Nota: para realizar la verificación de esta condición técnica el **oferente también deberá diligenciar el formulario denominado "capacidad operativa"** y entregarlo en la propuesta*".: SE CORRIGE
- El punto 4.1.6. de la página 31, dice "*el anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS** del estudio previo*" pero, todos los demás ítem del mismo punto 4.1. dicen "*Se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS*" entonces, no tiene coherencia, no es que sean dos anexos diferentes, por fis unificar el lenguaje para referirse a lo mismo.: SE CORRIGE
- En cuanto al punto 5.1., considero que lo podemos estar dejando muy abierto, solo estamos diciendo que, en las sedes del contratista aprobados por la Seccional de Salud de Antioquia, y si se presenta una entidad con sede en Arboletes – Antioquia? ¿Desplazamos todos los usuarios para allá? Podríamos ajustar mejor esta parte. SE CORRIGE
- Por favor añadir, ajustado el plazo de ejecución. SE AGREGA

- Con relación al punto 5.5. relacionado con la supervisión del contrato, especificar el "responsable de Microred" ¿de qué unidad? UPRES DEURA? RASES 6? UPRES DECOR?: SE CORRIGE

- En cuanto al punto 7, de "ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS" para las pólizas de Cumplimiento del Contrato, Calidad del Servicio y Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales se repite "igual al plazo del contrato" y en realidad, se tiene "Plazo de Ejecución del Contrato", que es como aparece la cláusula en los contratos, favor verificar y ajustar como corresponde RTA: CORRIGE

- En la página 50, precios históricos, justo antes del cuadro, dice "VOGECIA" actual, favor verificar y ajustar que creo que es vigencia. SE CORRIGE

- En el anexo de especificaciones técnicas mínimas el requisito de infraestructura no coincide con lo establecido en el lugar de prestación del servicio, por fis unifiquemos y ajustamos. SE CORRIGE

- Si es un proceso con connotación ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, ¿Por qué en el ítem 4 de oportunidad en la atención solo se pide oportunidad de atención en salud ambulatoria?: SE AGREGA LA OPORTUNIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS

- En cuanto al ANEXO, de "*ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS*" para las pólizas de Cumplimiento del Contrato, Calidad del Servicio y Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales se repite *"igual al plazo del contrato"* y en realidad, se tiene *"Plazo de Ejecución del Contrato"*, que es como aparece la cláusula en los contratos, favor verificar y ajustar como corresponde. RTA: CORRIGE

08/10/2026: Se verifican los ajustes realizados y se da VoBo para continuar según corresponda cuando sea posible presupuestalmente.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**FIRMA**
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	CT	DAIR LEÓN IDROBO MACHADO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	CPS	JOHANA ALTAMIRANDA MORALES	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		**VALOR:**	**$33.250.000**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS 4	Alfonso Cuéllar Herrera	ANALISTA PAS	Alfonso Cuéllar

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

GS-2026- 026664 **-REGI6-20.1**

Envigado, 21 de octubre de 2026

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

Asunto: Solicitud plan de compras Contratación Prestación de servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar se da expedido el certificado de plan de compras Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6.

RUBRO	02-02-02-009-003-01 – SALUD HUMANA
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales – contrato nuevo
VALOR SOLICITADO	VALOR VIGENCIA 2026 $13.250.000 VALOR VIGENCIA 2027 $20.000.000 VALOR TOTAL: $33.250.000
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 30 de abril de 2027

Atentamente,

Capitán DAIR LEONIDROBO MACHADO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6.

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 21-10-2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

Nº GS-2026- 026668 **/ REGI6-20.1**

Envigado, 21 de octubre de 2026

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

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la señora jefe de Presupuesto, sean expedidos los certificados de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026 y 2027 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio siguiente proceso; como se detalla a continuación:

Modalidad de Contratación	MÍNIMA CUANTÍA
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud en las modalidades ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, que comprende intervenciones en Ginecología, Obstetricia, Urología y Salud Sexual y Reproductiva. Incluye el apoyo diagnóstico, terapéutico, programas de Planificación Familiar y la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – De La Regional de Aseguramiento No. 6.
Valor Vigencia 2026	$13.250.000
Valor Vigencia 2027	$20.000.000
TOTAL:	$33.250.000
Responsable del proceso	Capitán DAIR LEÓN IDROBO MACHADO
Cargo Responsable Proceso	Jefe Área de Aseguramiento en Salud N.º 6.

Atentamente,

Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (E)

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 21/10/2026
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

FECHA: 21/10/2026

CERTIFICADO No.: 879

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO ____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES 6	PROG O	85121600	02-02-02-009-003	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN LAS MODALIDADES AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y QUIRÚRGICA QUE COMPRENDE INTERVENCIONES EN GINECOLOGIA OBSTETRICA, UROLOGÍA Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA; INCLUYENDO EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPEÚTICO, PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y RUTA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO(IVE), PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA RASES 6, FIN 30/04/2027	$ 13.250.000,00			1	$ 13.250.000,00		$ 13.250.000,00
						TOTAL 2026			-	1	**$ 13.250.000,00**		**$ 13.250.000,00**
						AUTORIZACION VIGENCIA FUTURAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2026-093758-DISAN)							
RASES No.6	RASES 6	PROG O	85121600	02-02-02-009-003	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN LAS MODALIDADES AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y QUIRÚRGICA QUE COMPRENDE INTERVENCIONES EN GINECOLOGIA OBSTETRICA, UROLOGÍA Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA; INCLUYENDO EL APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPEÚTICO, PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y RUTA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO(IVE), PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA RASES 6, FIN 30/04/2027	$ 20.000.000,00			1	$ 20.000.000,00		$ 20.000.000,00
						TOTAL 2027	20.000.000			1	$ 20.000.000,00		$ 20.000.000,00
							TOTAL	--	--	2	$ 33.250.000,00	--	$ 33.250.000,00

Solicitud realizada mediante oficio: GS-2026-026664-REGI6

No. MTC: PR-REGI6-0381-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: $ 33.250.000,00

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

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE

Grado, Nombres y Apellidos CT. DAIR LEON IBROBO MACHADO
Cargo JEFE ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Unidad REGI 6

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	21/10/2026 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	114426	**Fecha Registro:**	2026-10-21	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	13.250.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	13.250.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	13.250.000,00	0,00	13.250.000,00

Objeto:	RASES / NUEVO / GINECO-UROLO Y SALUD SEXUAL / PAA 879 / MCT 0381-26

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	22/10/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	112826	**Fecha Registro:**	2026-10-22	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	13.250.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	13.250.000,00	**Saldo x Comprometer:**	13.250.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	114426	**Fecha Registro:**	2026-10-21	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	13.250.000,00	0,00	13.250.000,00	13.250.000,00	0,00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD EN LAS MODALIDADES AMBULATORIAS, QUIRURGICAS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA, UROLOGIA Y SALUD SEXUAL, CPA 879, MCT 0381-26, PLAZO 30/04/2027

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 903

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRECE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $13,250,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD EN LAS MODALIDADES AMBULATORIA Y QUIRURGICA EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA, UROLOGIA SALUD SEXUAL 879, CGT 3816, PLAZO

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 22/10/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$13,250,000.00
											TOTAL		$13,250,000.00

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 904

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

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

BORRADOR

Por Concepto de: RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD INTRAMURALES MODALIDAD AMBULATORIA QUIRURGICA EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA, UROLOGIA SALUD SEGUN CUPS 879, CIE 10 N81.6, PLAZO

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 22/10/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2027	$20,000,000.00
											TOTAL		$20,000,000.00

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO